

**PERBEDAAN PERSEPSI DAN PENERIMAAN KONTRASEPSI
JANGKA PANJANG DI KALANGAN WANITA USIA SUBUR
(WUS) YANG BEROBAT KE PUSKESMAS DENGAN YANG
BEROBAT KE POLI RS UMUM**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

Rizky Fauziatul Hidayah

2008260133

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2024**

**PERBEDAAN PERSEPSI DAN PENERIMAAN KONTRASEPSI
JANGKA PANJANG DI KALANGAN WANITA USIA SUBUR
(WUS) YANG BEROBAT KE PUSKESMAS DENGAN YANG
BEROBAT KE POLI RS UMUM**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



Oleh:

Rizky Fauziatul Hidayah

2008260133

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2024**

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN



Jalan Gedung Arca No.53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax. (061)7363488
Website: fk@umsu@ac.id



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Rizky Fauziatul Hidayah

NPM : 2008260133

Judul : PERBEDAAN PERSEPSI DAN PENERIMAAN KONTRASEPSI JANGKA
PANJANG DI KALANGAN WANITA USIA SUBUR (WUS) YANG
BEROBAT KE PUSKESMAS DENGAN YANG BEROBAT KE POLI RS
UMUM

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

(dr. Melviana Lubis, M. Biomed)

Penguji 1

(dr. Dona Wirmiaty, M. Ked(OG), Sp. OG)

Penguji 2

(dr. Mila Trisna Sari, M.KM)

Mengetahui,

Dekan FK UMSU
(dr. Siti Mashiana Siregar, Sp.THT-KL(K)
NIDN: 010609820

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 5 Agustus 2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Rizky Fauziatul Hidayah

NPM : 2008260133

Judul Skripsi: PERBEDAAN PERSEPSI DAN PENERIMAAN KONTRASEPSI JANGKA PANJANG DI KALANGAN WANITA USIA SUBUR (WUS) YANG BEROBAT KE PUSKESMAS DENGAN YANG BEROBAT KE POLI RS UMUM

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 28 Agustus 2024



Rizky Fauziatul Hidayah

KATA PENGANTAR

Ucapan syukur yang mendalam disampaikan kepada Allah Subhanahu Wata'ala atas rahmat-Nya, yang telah memungkinkan penyelesaian skripsi ini sebagai syarat untuk meraih gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Kesadaran akan ketergantungan terhadap bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyusunan skripsi ini sangatlah besar. Oleh karena itu, penghargaan dan terima kasih yang tulus disampaikan kepada:

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran.
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd. Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter.
3. dr. Melviana Lubis, M. Biomed. Selaku dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
4. dr. Dona Wirniaty, M. Ked(OG), Sp. OG. Selaku Dosen Penguji 1 yang telah memberikan petunjuk – petunjuk serta nasihat dalam penyempurnaan skripsi ini.
5. dr. Mila Trisna Sari, M. KM selaku Dosen Penguji 2 yang telah memberikan petunjuk – petunjuk serta nasihat dalam penyempurnaan skripsi ini.
6. Terima kasih yang tak terhingga saya ucapkan kepada orang-orang istimewa dalam hidup saya yang telah memberikan dukungan dan inspirasi. Kepada Ibu Mis Wati dan Bapak Syahril, yang selalu memberikan arahan dan nasihat berharga, terima kasih atas cinta dan bimbingannya. Kakak tercinta, Nurul Fitria Aini, yang selalu membimbing dan memotivasi saya untuk terus belajar, engkau adalah sumber inspirasi yang tiada habisnya. Tak lupa, makcik tersayang yang selalu menjadi tempat berbagi cerita dan curahan hati, terima kasih atas kesabaran dan telinganya yang setia mendengarkan. Kepada geng rumah bahagia - Kak Oya, Eva, Mumut, dan Venia - terima kasih telah mewarnai hidup saya dengan tawa dan kebahagiaan. Dukungan dan kehadiran kalian semua sangat berarti bagi saya dalam perjalanan ini.

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Rizky Fauziatul Hidayah

NPM : 2008260133

Fakultas : Kedokteran

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul: **“PERBEDAAN PERSEPSI DAN PENERIMAAN KONTRASEPSI JANGKA PANJANG DI KALANGAN WANITA USIA SUBUR (WUS) YANG BEROBAT KE PUSKESMAS DENGAN YANG BEROBAT KE POLI RS UMUM”** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 5 Agustus 2024

Yang menyatakan



(Rizky Fauziatul Hidayah)

ABSTRAK

Latar Belakang: Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020 penduduk Indonesia berjumlah 270.203.9 jiwa dengan laju pertumbuhan penduduknya dari 2010 hingga 2020 sebesar 1.25%. Pada tahun 2022 jumlah penduduk Indonesia sebanyak 275.773.8 dengan laju pertumbuhan penduduknya dari tahun 2020 hingga 2022 sebesar 1,17%. Untuk mengatasi permasalahan penduduk Indonesia ini pemerintahan membuat kebijakan program keluarga berencana. Salah satu metode KB yang disarankan oleh pemerintah adalah MKJP (metode kontrasepsi jangka panjang), namun MKJP belum menjadi pilihan mayoritas wanita usia subur di Indonesia. Pengambilan keputusan terutama tentang penggunaan kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh persepsi dan penerimaan. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan persepsi dan penerimaan tentang kontrasepsi jangka panjang antara kalangan wanita usia subur yang berobat ke puskesmas dengan wanita usia subur yang berobat ke poli rumah sakit umum. **Tujuan:** Untuk mengetahui perbedaan persepsi dan tingkat penerimaan tentang kontrasepsi jangka panjang, dikalangan wanita usia subur yang berobat ke puskesmas dengan yang berobat ke poli rumah sakit umum. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. **Hasil:** Analisa data dengan menggunakan uji *chi square* ditemukan bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi ($p=0,844$) dan penerimaan ($p=0704$) MKJP antara wanita usia subur yang berobat ke puskesmas Pasar Merah dengan wanita usia subur yang berobat ke poli rumah sakit umum Muhammadiyah. **Kesimpulan:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi dan penerimaan MKJP antara wanita usia subur yang berobat ke puskesmas Pasar Merah dengan wanita usia subur yang berobat ke poli rumah sakit umum Muhammadiyah.

Kata Kunci: Persepsi, Penerimaan, Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

ABSTRACT

Background: According to the Central Board of Statistics (BPS) in 2020 the population of Indonesia amounted to 270.203.9 people with a population growth rate from 2010 to 2020 of 1.25%. In 2022 the population of Indonesia was 275.773.8 with a population growth rate from 2020 to 2022 of 1.17%. To overcome the problem of Indonesia's population, the government made a family planning program policy. One of the family planning methods recommended by the government is LARC (long-acting reversible contraceptive), but LARC has not been the choice of the majority of women of childbearing age in Indonesia. Decision-making, especially about contraceptive use, can be influenced by perception and acceptance. Therefore, this study aims to analyze the differences in perceptions and acceptance of long-term contraception between women of childbearing age who seek treatment at community health center and women of childbearing age who seek treatment at public hospital. **Objectives:** To determine the differences in perceptions and acceptance levels about long-acting contraceptives among women of childbearing age who seek treatment at a community health center and those who seek treatment at a public hospital. **Methods:** This study used descriptive analytic method with cross sectional approach. **Results:** Data analysis using chi square test found that there was no difference in perception ($p=0.844$) and acceptance ($p=0.704$) of LARC between women of childbearing age who seek treatment at Pasar Merah health center and women of childbearing age who seek treatment at Muhammadiyah general hospital. **Conclusion:** The results of this study indicate that there is no difference in perception and acceptance of LARC between women of childbearing age who seek treatment at the Pasar Merah health center and women of childbearing age who seek treatment at the Muhammadiyah general hospital.

Keywords: Perception, Acceptance, Long-Term Contraceptive Method

DAFTAR ISI

BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Bagi Peneliti	4
1.4.2 Bagi Pembaca	4
BAB 2	5
TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Kontrasepsi Jangka Panjang.....	5
2.1.1 Definisi Kontrasepsi Jangka Panjang	5
2.1.2 Jenis Alat Kontrasepsi Jangka Panjang	5
2.1.3 Kelebihan Kontrasepsi Jangka Panjang	7
2.1.4 Kekurangan Kontrasepsi Jangka Panjang	8
2.1.5 Mekanisme Kontrasepsi Jangka Panjang	9
2.2 Penerimaan	10
2.2.1 Definisi Penerimaan	10
2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang	10
2.3 Persepsi.....	13
2.3.1 Definisi Persepsi	13
2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Tentang Kontrasepsi Jangka Panjang	13
2.4 Wanita Usia Subur	15

2.5	Kuesioner Penerimaan dan Persepsi Wanita Usia Subur Tentang Kontrasepsi Jangka Panjang.....	15
2.6	Kerangka Teori.....	17
2.7	Kerangka Konsep.....	18
2.8	Hipotesis.....	18
2.8.1	H_A	18
2.8.2	H_0	18
BAB 3	19
METODE PENELITIAN	19
3.1	Definisi Operasional.....	19
3.3	Jenis Penelitian.....	20
3.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	20
3.3.1	Waktu Penelitian.....	20
3.3.2	Tempat Penelitian.....	20
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian.....	21
3.4.1	Populasi Penelitian.....	21
3.4.2	Sampel Penelitian.....	21
3.5	Metode Pengumpulan Data.....	22
3.6	Validasi Kuesioner.....	22
3.6.1	Uji Validitas.....	22
3.6.2	Uji Reliabilitas.....	23
3.7	Tehnik Pengumpulan Data.....	23
3.8	Pengolahan Data dan Analisis Data.....	24
3.8.1	Pengolahan Data.....	24
3.8.2	Analisis Data.....	24
3.9	Alur Penelitian.....	25
BAB 4	26
HASIL ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN	26
4.1.	Hasil Penelitian.....	26

4.2 Pembahasan.....	31
BAB 5	38
KESIMPULAN DAN SARAN.....	38
5.1 Kesimpulan.....	38
5.2 Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA.....	40
LAMPIRAN.....	46

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	19
<u>Tabel 4.1.1 Karakteristik Subyek Penelitian</u>	26
<u>Tabel 4.1.2 Distribusi Frekuensi Persepsi Subyek Mengenai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang</u>	27
<u>Tabel 4.1.3 Sebaran Persepsi Subyek</u>	28
<u>Tabel 4.1.4 Distribusi Frekuensi Penerimaan Subyek Mengenai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang</u>	29
<u>Tabel 4.1.5 Distribusi Frekuensi Perbedaan Persepsi wanita usia subur tentang metode kontrasepsi jangka panjang</u>	30
<u>Tabel 4.1.6 Distribusi frekuensi Perbedaan Penerimaan wanita usia subur tentang metode kontrasepsi jangka panjang</u>	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Responden.....	46
<u>Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Informan Penelitian</u>	47
<u>Lampiran 3. Kuesioner Penelitian</u>	48
<u>Lampiran 4. Hasil Uji Validitas dan Realibilitas.....</u>	51
<u>Lampiran 5. Ethical Clearance</u>	53
<u>Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Puskesmas</u>	54
<u>Lampiran 7. Surat Balasan Penelitian Puskesmas</u>	55
<u>Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Rumah Sakit</u>	56
<u>Lampiran 9. Surat Balasan Penelitian Rumah sakit</u>	57
<u>Lampiran 10. Tabulasi Data</u>	58
<u>Lampiran 11. Hasil Output SPSS</u>	62
<u>Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian</u>	72
<u>Lampiran 13. Artikel Publikasi</u>	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Responden.....	46
<u>Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Informan Penelitian</u>	47
<u>Lampiran 3. Kuesioner Penelitian</u>	48
<u>Lampiran 4. Hasil Uji Validitas dan Realibilitas.....</u>	51
<u>Lampiran 5. Ethical Clearance</u>	53
<u>Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Puskesmas</u>	54
<u>Lampiran 7. Surat Balasan Penelitian Puskesmas</u>	55
<u>Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Rumah Sakit</u>	56
<u>Lampiran 9. Surat Balasan Penelitian Rumah sakit</u>	57
<u>Lampiran 10. Tabulasi Data</u>	58
<u>Lampiran 11. Hasil Output SPSS</u>	62
<u>Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian</u>	72
<u>Lampiran 13. Artikel Publikasi</u>	73

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara berkembang sekaligus negara kepulauan terbesar di dunia serta memiliki banyak ragam budaya yang terdiri dari 38 provinsi dan 17.001 pulau. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020 penduduk Indonesia berjumlah 270.203.9 jiwa dengan laju pertumbuhan penduduknya dari 2010 hingga 2020 sebesar 1.25%. Pada tahun 2022 jumlah penduduk Indonesia sebanyak 275.773.8 dengan laju pertumbuhan penduduknya dari tahun 2020 hingga 2022 sebesar 1,17%.¹ Untuk mengatasi permasalahan penduduk Indonesia ini pemerintahan membuat kebijakan program keluarga berencana.

Keluarga Berencana adalah upaya untuk mengelola jumlah kelahiran anak, jarak antar kehamilan, dan usia ideal untuk melahirkan.² Program KB tidak hanya berfungsi menurunkan angka kelahiran, kematian, dan kesakitan, tetapi juga diarahkan untuk mencapai terwujudnya keluarga yang berkualitas.³ Mewujudkan keluarga yang berkualitas dalam lingkungan yang sehat sangat penting, mengingat keluarga merupakan unit sosial dan ekonomi terkecil dalam masyarakat yang menjadi dasar pembentukan masyarakat itu sendiri. Keluarga memegang sejumlah fungsi strategis yang tidak dapat digantikan oleh lembaga lainnya. Terbentuknya keluarga yang berkualitas akan berkontribusi pada terciptanya masyarakat dan bangsa yang berkualitas.⁴

Keluarga berencana dapat diterapkan melalui MKJP (metode kontrasepsi jangka panjang) maupun melalui non-MKJP (metode kontrasepsi non-jangka panjang). Dari kedua metode tersebut, Pemerintah lebih merekomendasikan penggunaan MKJP kepada masyarakat dibandingkan dengan non-MKJP, karena metode non-MKJP dianggap kurang efektif, sedangkan MKJP dianggap lebih efisien dengan tingkat kegagalan dan komplikasi yang lebih rendah.⁵

Menurut hasil pendataan keluarga tahun 2022 oleh BKKBN, menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS (pasangan usia subur) peserta KB di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 59,9%. Pola pemilihan jenis metode kontrasepsi modern pada tahun 2022 menunjukkan bahwa sebagian

besar akseptor memilih menggunakan suntik sebesar 61,9%, diikuti pil sebesar 13,5%, implan sebesar 10,6%, alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) 7,7%, tubektomi 3,8%, kondom 23%, vasektomi 0,2%. Pola ini terjadi setiap tahun, dimana peserta KB lebih banyak memilih nonMKJP dibandingkan MKJP.⁶

Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, dari 1.777.198 PUS tahun 2022, sebanyak 807.171 PUS (45,42%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. KB suntik merupakan jenis kontrasepsi terbanyak digunakan 46,09%, diikuti pil 20,29% implan 17,39%, tubektomi 8,62%, AKDR 3,81%, kondom 3,48%, vasektomi 0,23%. Sedangkan MAL merupakan jenis kontrasepsi paling sedikit digunakan yaitu sebesar 0,11 persen.⁷

Berdasarkan data peserta KB aktif tahun 2023 di puskesmas pasar merah timur, didapatkan hasil bahwa pada tahun 2023 jumlah PUS yang memakai KB ialah sebanyak 345 orang. Berdasarkan pemakaian alat kontrasepsi yaitu suntik sebanyak 109 orang, pil 99 orang, kondom 27 orang, implan 82 orang, dan AKDR 28 orang.

Berdasarkan data peserta KB aktif tahun 2023 di rumah sakit umum muhammadiyah sumatera utara didapatkan hasil bahwa pada tahun 2023 jumlah PUS yang memakai KB ialah sebanyak 33 orang. Berdasarkan metode yang dipakai tubektomi adalah jenis yang paling banyak digunakan yaitu sebanyak 16 orang, kemudian diikuti oleh implant sebanyak 11 orang, dan AKDR sebanyak 6 orang.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara pemakai MKJP dan nonMKJP. Keputusan seseorang dalam memilih metode kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh persepsi dan penerimaan tentang metode kontrasepsi.^{8,9} Dari hasil penelitian yunik dkk ditemukan bahwa persepsi memainkan peran krusial dalam mempengaruhi keputusan seseorang, terutama dalam memilih jenis kontrasepsi yang diinginkan. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu yang memiliki persepsi negatif terhadap KB cenderung memilih metode kontrasepsi jangka pendek.¹⁰

Penelitian yang dilakukan Rachel dkk mengungkapkan dari 1007 wanita yang dilibatkan dalam penelitiannya, terdapat 576 wanita (57,2%) yang berpendapat bahwa AKDR dan implan sangat diterima. Dari penilitiaan ini juga ditemukan bahwa wanita dengan penerimaan yang tinggi terhadap metode kontrasepsi jangka panjang atau yang mengenal seseorang yang

menggunakan metode tersebut secara signifikan lebih mungkin untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang.⁸

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk menganalisis perbedaan persepsi dan penerimaan tentang kontrasepsi jangka panjang di kalangan wanita usia subur yang berobat ke Puskesmas dengan yang berobat ke Poli Rumah Sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini ialah apakah terdapat perbedaan persepsi dan penerimaan tentang kontrasepsi jangka panjang di kalangan wanita usia subur yang berobat ke puskesmas dengan yang berobat ke poli rumah sakit umum.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan persepsi dan penerimaan tentang kontrasepsi jangka panjang, dikalangan wanita usia subur yang berobat ke puskesmas dengan yang berobat ke poli rumah sakit umum.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik demografi subjek penelitian.
2. Mengetahui persepsi tentang kontrasepsi jangka panjang di kalangan wanita usia subur yang berobat ke puskesmas.
3. Mengetahui persepsi tentang kontrasepsi jangka panjang di kalangan wanita usia subur yang berobat ke poli rumah sakit umum.
4. Mengetahui perbedaan persepsi tentang kontrasepsi jangka panjang antara kalangan wanita usia subur yang berobat ke puskesmas dengan wanita usia subur yang berobat ke poli rumah sakit umum.
5. Mengetahui penerimaan tentang kontrasepsi jangka panjang di kalangan wanita usia subur yang berobat ke puskesmas.
6. Mengetahui penerimaan tentang kontrasepsi jangka panjang di kalangan wanita usia subur yang berobat ke poli rumah sakit umum.

7. Mengetahui perbedaan penerimaan tentang kontrasepsi jangka panjang antara kalangan wanita usia subur yang berobat ke puskesmas dengan wanita usia subur yang berobat ke poli rumah sakit umum.

1.3 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Mengetahui dan membedakan persepsi dan tingkat penerimaan tentang kontrasepsi jangka panjang di kalangan wanita usia subur yang berobat ke Puskesmas Pasar Merah dengan yang berobat ke Poli Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara.

1.4.2 Bagi Pembaca

Pembaca mendapatkan wawasan tentang jenis, manfaat, efek samping dari MKJP dan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan penerimaan tentang kontrasepsi jangka panjang. Hal ini dapat membantu pembaca membuat keputusan yang lebih terinformasi mengenai pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi mereka.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kontrasepsi Jangka Panjang

2.1.1 Definisi Kontrasepsi Jangka Panjang

MKJP adalah metode kontrasepsi yang dirancang untuk penggunaan jangka panjang, melebihi dua tahun, dengan efektivitas dan efisiensi tinggi untuk menjarangkan kelahiran lebih dari tiga tahun atau menghentikan kemungkinan kehamilan pada PUS yang tidak berniat menambah anak. Jenis-jenis kontrasepsi yang termasuk dalam MKJP adalah AKDR, implan, tubektomi, dan vasektomi.⁶

2.1.2 Jenis Alat Kontrasepsi Jangka Panjang

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif saat ini, dengan tingkat kegagalan yang sebanding dengan berbagai bentuk sterilisasi. Di Indonesia terdapat 2 jenis alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) yaitu AKDR *copper* dan AKDR levonorgestrel (AKDR LNG). AKDR *copper* merupakan bingkai plastik yang fleksibel dan berukuran kecil dengan dikelilingi oleh kawat *Copper* (tembaga) di sekitarnya, serta dapat digunakan hingga 10 tahun. AKDR *copper* terdiri dari dua macam yaitu AKDR Cu T 380 A yang disediakan melalui program pemerintah dan AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi sering digunakan sebagai KB Mandiri. Sedangkan AKDR levonorgestrel (AKDR LNG) merupakan suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap harinya. AKDR levonorgestrel (AKDR LNG) ini digunakan hingga 5 tahun.¹¹

2. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implan)

Implan merupakan alat berupa kapsul atau batang polimer yang ditempatkan dibawah kulit lengan atas. Implan mengandung progestin yang menyerupai hormon

progesteron alami ditubuh wanita.¹² Implan kontrasepsi terdiri dari batang fleksibel yang tidak dapat terurai secara hayati yang dimasukkan secara subdermal ke lengan atas. Hormon aktif terkandung di dalam inti setiap batang dan dilepaskan melalui difusi yang stabil ke dalam sirkulasi.

Pemasangan dan pelepasan implan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten. Walaupun awal biaya pemasangan implan lebih tinggi dibandingkan metode kontrasepsi lainnya, metode ini terbukti sangat ekonomis apabila digunakan secara berkelanjutan selama periode masa pakainya. Terdapat beberapa jenis implant yang paling umum digunakan yaitu:

- Norplant memiliki enam batang polimer yang melepaskan 36 mg levonorgestrel. Ini efektif untuk setidaknya 5 tahun.¹²
- Norplant II (Jadelle) adalah sistem dua batang polimer yang melepaskan 75 mg levonorgestrel dengan profil yang mirip dengan Norplant. Norplant II ini juga efektif selama 5 tahun.¹²
- Implanon adalah metode kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif dalam mencegah kehamilan dengan tingkat kegagalan klinis kurang dari 1%. Alat ini terdiri dari batang tipis tunggal dengan panjang 4 cm dan diameter 2 mm yang melepaskan 68 mg etonorgestrel, prekursor desogestrel. Efektif setelah 8 jam pemasangan hingga 3 tahun setelah pemasangan. Implanon memiliki kegagalan klinis kurang dari 1%.¹³
- Nexplanon adalah implan yang berbentuk batang sepanjang 4 cm yang dapat terlihat di sinar-X, mengandung etenogestrel dan barium, sehingga mudah ditemukan meskipun tidak teraba. Etenogestrel dilepaskan dengan laju 35–45 mcg setiap hari selama tahun pertama, 30–40 mcg setiap hari selama tahun kedua, dan 25–30 mcg setiap hari pada akhir tahun ketiga. Nexplanon sangat efektif dalam jangka 2 sampai 3 tahun.¹²

3. Metode Operasi (Sterilisasi)

Sterilisasi adalah tindakan untuk mengendalikan kehamilan dengan melakukan operasi pada pria atau wanita sehingga mereka tidak dapat memiliki keturunan. Dengan demikian, sterilisasi berbeda dari metode kontrasepsi yang umumnya hanya bertujuan untuk menghindari kehamilan untuk sementara waktu. Berdasarkan teori, seseorang yang telah disterilisasi sebenarnya masih bisa dikembalikan (*reversible*), tetapi para ahli medis mengakui bahwa peluang untuk berhasil sangatlah kecil. Sterilisasi untuk pria

(vasektomi) dan wanita (tubektomi), dapat mengakibatkan infertilitas sehingga mereka tidak lagi dapat memiliki keturunan. Metode operasi wanita disebut tubektomi, tubektomi merupakan prosedur pemutusan saluran atau pembuluh telur (tuba fallopi) yang menghubungkan ovarium dengan rahim, serta penutupan kedua ujungnya. Dengan demikian, sel telur tidak dapat keluar dan masuk ke rongga rahim.¹⁴ Metode operasi pria disebut vasektomi. Vasektomi merupakan prosedur bedah yang mengangkat atau mengikat saluran atau pembuluh yang menghubungkan testis (tempat produksi sperma) dengan kelenjar prostat (tempat penyimpanan sperma). Dengan demikian, sperma tidak dapat mengalir keluar melalui penis (uretra). Metode operasi pada pria melibatkan operasi kecil, tidak memerlukan rawat inap di rumah sakit, tidak mengganggu kehidupan seksualnya, dan bahkan tidak membuatnya kehilangan sifat kekelakiannya.^{14,15}

2.1.3 Kelebihan Kontrasepsi Jangka Panjang

1. AKDR

AKDR menawarkan berbagai kelebihan diantaranya ialah efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan dengan tingkat kegagalan kurang dari 1 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan. AKDR efektif segera setelah pemasangan, tidak mempengaruhi aktivitas seksual dan dapat digunakan hingga menopause, yakni 1 tahun atau lebih setelah menstruasi terakhir. Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas, Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan dalam jangka yang panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.¹¹

Selain itu AKDR memiliki kelebihan yang tak kalah penting yaitu lebih murah dibandingkan kontrasepsi lain (lebih mahal pada awalnya, tetapi lebih murah dalam jangka panjang).¹⁶

2. Implan

Implan memiliki beberapa kelebihan yaitu Tingkat kegagalan di tahun pertama adalah antara 0,2-1 kehamilan per 100 wanita, Kesuburan kembali dengan cepat setelah pelepasan, Perlindungan jangka panjang hingga 5 tahun, Tidak diperlukan pemeriksaan internal, tidak mengganggu Aktivitas seksual, tidak mempengaruhi ASI, Mencegah

kanker endometrium (beberapa penyebab penyakit radang panggul) dan mengurangi kejadian endometriosis.¹⁶

3. Metode Operasi (Sterilisasi)

Keuntungan sterilisasi adalah lebih aman karena keluhannya lebih sedikit dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain, serta memiliki kemudahan karena hanya memerlukan satu kali tindakan. Metode ini juga sangat efektif dengan tingkat kegagalannya yang sangat rendah dan bersifat permanen. Selain itu, sterilisasi lebih ekonomis karena memerlukan biaya hanya untuk satu kali tindakan. Walaupun vasektomi adalah metode operasi yang sangat efektif, prosedur ini tidak mempengaruhi aspek kehidupan seksual seperti kemampuan ereksi, ejakulasi dan volume air mani. Selain itu vasektomi juga tidak berdampak pada produksi hormon testosteron, yang berperan dalam dorongan seksual, kedalaman suara pria, pertumbuhan janggut, serta ciri-ciri maskulin lainnya. Umumnya dibutuhkan waktu antara dua hingga empat bulan setelah vasektomi untuk memastikan bahwa air mani sepenuhnya bebas dari sperma.¹⁴

2.1.4 Kekurangan Kontrasepsi Jangka Panjang

1. AKDR

Beberapa pengguna AKDR melaporkan adanya perubahan pada pola pendarahan setelah penggunaan AKDR, terutama dalam rentang waktu 3 hingga 6 bulan pertama pemakaian. Perubahan tersebut mencakup pendarahan bulanan yang berkepanjangan dan lebih banyak, pendarahan yang tidak teratur, serta peningkatan kram dan nyeri selama periode menstruasi.¹⁷ Selain itu AKDR dapat dikaitkan dengan beberapa efek samping, seperti nyeri panggul, ekspulsi AKDR, dan efek terkait hormon progesteron seperti jerawat, sakit kepala, mual, nyeri payudara, dan perubahan *mood*.¹⁸

2. Implan

Implan memiliki beberapa Efek samping yaitu perubahan haid, nyeri kepala, pusing, perubahan suasana hati, perubahan berat badan, jerawat, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.¹⁹ Alasan penghentian pemakaian implant yang paling sering dilaporkan ialah perdarahan tidak teratur (10%), emosi labil (2%), dan penambahan berat badan (2%).²⁰

3. Metode Operasi (Sterilisasi)

Kekurangan tubektomi adalah kesuburan tidak dapat dipulihkan kecuali melalui prosedur rekanalisasi. Sementara itu, kekurangan vasektomi meliputi rasa sakit jangka pendek setelah tindakan, efektivitas yang tidak langsung (WHO merekomendasikan penggunaan kontrasepsi tambahan selama sekitar 3 bulan atau 20 kali ejakulasi), serta kemungkinan komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, dan nyeri pasca operasi.¹¹

2.1.5 Mekanisme Kontrasepsi Jangka Panjang

1. AKDR

Untuk jenis AKDR *copper* berkerja dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR *copper* menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik untuk sperma. Sedangkan untuk AKDR levonorgestrel (AKDR LNG) berkerja dengan mengentalkan lendir serviks, sehingga dapat menghalangi pergerakan sperma melalui serviks.^{11,18}

2. Implan

Alat kontrasepsi implant bekerja dengan cara menghambat ovulasi. Implan melepaskan etonorgestrel dosis kecil per hari: 60 hingga 70 mikrogram pada tahun pertama, 35 sampai 45 mikrogram di tahun kedua, dan 25 sampai 30 mikrogram pada tahun ketiga. Pelepasan hormon ini dapat mencegah pelepasan sel telur dan mengentalkan lendir serviks yang menghambat pergerakan dan viabilitas sperma.²⁰

3. Metode Operasi (Sterilisasi)

- Tubektomi

Mekanisme metode tubektomi adalah memutuskan saluran atau pembuluh telur (tuba falopi) yang menyalurkan sel telur dan menutup kedua ujungnya, sehingga sel telur tidak dapat keluar dan masuk ke dalam rongga rahim dan sperma tidak dapat bertemu dengan sel telur.¹⁴

- Vasektomi

Mekanisme kerja ialah dengan Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan.¹¹

2.2 Penerimaan

2.2.1 Definisi Penerimaan

Penerimaan mengacu pada kemampuan atau sikap seseorang untuk menerima atau mengenali informasi yang diberikan. Ini melibatkan pemahaman, penerimaan fakta dan konsep atau pengetahuan. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan kontrasepsi jangka panjang di kalangan wanita usia subur, diantaranya adalah Karakteristik kontrasepsi, konseling kontrasepsi, dukungan suami, paritas, keyakinan agama dan budaya serta persepsi metode kontrasepsi.^{8,21} Yang termasuk dari karakteristik kontrasepsi jangka panjang ialah efektivitas, keamanan, reversibilitas, biaya dan efek samping.²²

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penerimaan kontrasepsi jangka panjang yaitu:

1. Karakteristik Kontrasepsi

Karakteristik kontrasepsi mengacu pada karakteristik dari kontrasepsi jangka panjang. Berikut beberapa karakteristik kontrasepsi jangka panjang yang umum meliputi:

- Efektivitas : kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, implant, dan metode operatif wanita dan pria memiliki tingkat efektivitas yang sangat tinggi dalam mencegah kehamilan. AKDR copper dan AKDR levonorgestrel (AKDR LNG) memiliki tingkat pencegahan kehamilan yang serupa, dengan tingkat kegagalan masing-masing sebesar 0,08% dan 0,02%. Ini membuat perangkat ini lebih dari 99% efektif dalam mencegah kehamilan.²³
- Keamanan: Komplikasi IUD dan kontrasepsi implan jarang terjadi, sehingga aman untuk digunakan.²⁴
- Reversibilitas: Kembalinya kesuburan setelah penghentian kontrasepsi tidak dipengaruhi oleh penggunaan kontrasepsi, lama penggunaan, dan jenis kontrasepsi. Pada penelitian

yang dilakukan oleh Mansour et al melaporkan tingkat kehamilan 86,1 hingga 92,3% setelah penghentian IUD.²⁵ Temuan ini juga menjadi saksi bahwa segera dimulai kembali kesuburan setelah penghentian IUD. Beberapa penelitian juga telah menunjukkan bahwa kesuburan akan kembali setelah implant dilepas. kembalinya menstruasi normal terjadi pada 83,5-94,4% pasien.¹²

- Biaya
- Efek samping

2. Konseling Kontrasepsi

Indikator utama dari kualitas pelayanan KB adalah penyediaan konseling berkualitas kepada ibu atau wanita usia subur yang akan menjadi akseptor KB, yang menghasilkan pemilihan informasi yang tepat (*informed choice*). Hal ini hanya dapat dicapai melalui konseling yang baik, lengkap, dan menggunakan media komunikasi yang efektif serta penyampaian informasi standar. Informasi standar tersebut mencakup rincian mengenai kontraindikasi, risiko, manfaat masing-masing metode kontrasepsi, cara penggunaan kontrasepsi, kemungkinan efek samping yang timbul, serta cara penanganan efek samping tersebut. Selain itu, informasi mengenai apa yang dapat diharapkan klien dari pelayanan petugas KB juga merupakan bagian penting dari standar informasi tersebut.²⁶

Informasi yang salah atau kurang akurat tentang kontrasepsi jangka panjang akan menimbulkan Persepsi buruk. Sebaliknya informasi yang benar dan akurat tentang kontrasepsi jangka panjang seperti manfaat, keamanan, dan efektivitas kontrasepsi jangka panjang dapat membantu mengubah persepsi buruk tersebut. Persepsi yang baik akan meningkatkan penerimaan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.⁸

3. Dukungan suami

Dukungan suami merupakan faktor krusial bagi pasangan, khususnya dalam pengambilan keputusan dan kepuasan istri terkait penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Ketiadaan dukungan dari suami dapat mempengaruhi motivasi akseptor KB untuk mengadopsi metode kontrasepsi. Fenomena ini dipengaruhi oleh budaya patrilineal yang masih dominan di Indonesia, di mana laki-laki atau suami dianggap sebagai kepala keluarga yang memegang tanggung jawab dan otoritas dalam

pengambilan keputusan. Oleh karena itu, dukungan suami dalam pemilihan dan penggunaan kontrasepsi oleh istri memiliki dampak yang signifikan.²⁷

4. Keyakinan Agama dan Budaya

Pada penelitian yang dilakukan di kongo agama dan budaya merupakan penghalang penggunaan kontrasepsi jangka panjang di kalangan wanita usia subur di minembwe sekitar 85,7% wanita tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun selama survei dilakukan. Alasan mengapa mereka membenarkan sikap ini ialah keyakinan agama, mayoritas penduduk minebwe adalah protestan atau katolik. Mereka percaya bahwa keluarga berencana adalah salah satu bentuk aborsi yang bertentangan dengan hukum tuhan. Keyakinan budaya dan ketidak setaraan *gender* adalah penghalang lain penggunaan kontrasepsi jangka panjang di kalangan wanita usia subur di minembwe. Mayoritas wanita tidak menggunakan kontrasepsi apapun karena suaminya tidak setuju.²⁸

5. Paritas

Hasil analisis besar risiko antara jumlah paritas dengan penggunaan MKJP pasca persalinan menunjukkan adanya hubungan antara kedua faktor tersebut. Orang tua yang ingin membatasi jumlah anak cenderung memilih metode kontrasepsi jangka panjang, sementara orang tua yang tidak membatasi jumlah anak cenderung memilih metode kontrasepsi jangka pendek seperti pil dan suntik. Jumlah anak dan frekuensi persalinan merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan karena semakin banyak anak atau semakin sering bersalin maka semakin tinggi risiko terhadap kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, membatasi jumlah anak dapat membantu mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia dengan lebih efektif.²⁹

6. Persepsi Kontrasepsi Jangka Panjang

Persepsi berasal dari kata latin *perception* atau *percipio*. Persepsi merupakan peristiwa menyusun, mengenali, dan menafsirkan informasi sensoris untuk menghasilkan gambaran dan pemahaman. Proses Pembentukan persepsi terjadi ketika individu menerima stimulus dari lingkungannya. Stimulus tersebut diterima melalui panca indra dan diproses oleh otak melalui proses berpikir, yang kemudian menghasilkan suatu pemahaman.³⁰

2.3 Persepsi

2.3.1 Definisi Persepsi

Persepsi berasal dari kata Latin "perceptio" atau "percipio,". Persepsi adalah proses menyusun, mengenali, dan menafsirkan informasi sensorik untuk membentuk pemahaman dan gambaran. Pembentukan persepsi terjadi ketika seseorang menerima stimulus dari lingkungan melalui panca indera, yang kemudian diolah oleh otak melalui proses berpikir untuk membentuk pemahaman. Persepsi setiap individu bisa berbeda-beda, dan perbedaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pendidikan, usia, pekerjaan, dan pengalaman.³¹

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Tentang Kontrasepsi Jangka Panjang

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor determinan yang signifikan dalam mempengaruhi persepsi individu terhadap kontrasepsi jangka panjang. Secara umum, individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih mendalam serta kemampuan yang lebih baik dalam menerima informasi. Wanita usia subur dapat mengalami peningkatan pengetahuan melalui berbagai saluran informasi, baik yang bersifat formal maupun non-formal.³² Penelitian yang dilakukan di Kenya menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara tingkat pendidikan yang lebih tinggi dengan peningkatan penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Hal ini mungkin dikarenakan wanita yang lebih berpendidikan memiliki akses yang lebih besar terhadap sumber informasi tentang kontrasepsi jangka panjang.³³ Dengan memiliki akses informasi yang besar wanita yang berpendidikan memiliki tingkat pengetahuan dan pemahaman yang tinggi tentang manfaat, tujuan, jenis, keuntungan dan kerugian pemakaian kontrasepsi jangka panjang. Hal ini dapat mempengaruhi persepsi mereka terhadap keamanan, efektivitas dan efek samping kontrasepsi jangka panjang. Informasi yang akurat dan komprehensif tentang kontrasepsi jangka panjang sangat penting untuk membentuk persepsi yang baik.³² Pendidikan yang tinggi mempermudah seseorang dalam menerima informasi dan meningkatkan jumlah pengetahuan yang dimiliki. Dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi, individu dapat memberikan respons yang lebih

rasional dan memiliki kesadaran yang lebih besar untuk berpartisipasi, termasuk dalam mengikuti program keluarga berencana (KB). Pilihan terhadap alat kontrasepsi sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, yang membentuk persepsi individu dalam mengevaluasi berbagai pilihan. Pengetahuan yang baik berpotensi mendorong individu untuk membuat keputusan yang lebih bermanfaat, termasuk dalam memilih metode kontrasepsi.³²

2. Usia

usia memiliki peran penting dalam pemilihan LARC (*Long-Acting Reversible Contraceptives*) dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya. Orang yang lebih tua, baik pria maupun wanita, melihat AKDR sebagai metode yang dapat diandalkan. Ini menegaskan bahwa persepsi terhadap efikasi dan keandalan suatu metode kontrasepsi dapat berbeda berdasarkan rentang usia individu.³⁴ Umur wanita usia subur dapat mempengaruhi bagaimana mereka mengambil keputusan dalam pemeliharaan kesehatan dirinya, semakin bertambah umur maka semakin bertambah pengalaman terhadap pengetahuan dan sumber informasi yang didapat lebih baik.⁹ Usia memainkan peran penting dalam memilih kontrasepsi jangka panjang. Pada wanita yang lebih tua menganggap AKDR dan DMPA (*Depo Medroxyprogesterone Acetate*) sebagai alat kontrasepsi yang reliabel. Temuan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada amerika dan perancis (Hoopes et al., 2018; Nansseu et al., 2015; Santoso et al., 2017).³⁴

3. Perkerjaan

Wanita yang berkerja lebih banyak bertemu dan berinteraksi dengan banyak orang dari segala bidang sehingga memiliki pengalaman dan pengetahuan yang lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja.

4. Pengalaman

Pengalaman adalah salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi terhadap kontrasepsi jangka panjang. Efek samping dan komplikasi yang dialami oleh wanita yang menggunakan kontrasepsi jangka panjang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan ketakutan. Pengalaman ini membentuk persepsi individu di kalangan wanita pengguna kontrasepsi jangka panjang, yang dapat menyebabkan anggapan bahwa kontrasepsi jangka panjang belum sepenuhnya aman dan efektif.⁹ Ketakutan

akan efek samping dapat terjadi ketika seorang wanita atau seseorang yang telah dikenal mengalami efek samping. Pengalaman buruk ini lah yang memberikan persepsi buruk tentang kontrasepsi.³⁵ Pengalaman yang buruk saat menggunakan kontrasepsi jangka panjang di masa lalu akan mempengaruhi penerimaan penggunaan kontrasepsi jangka panjang di masa yang akan datang.³⁶

2.4 Wanita Usia Subur

Wanita Usia Subur (WUS) merujuk pada wanita yang berada dalam rentang usia reproduktif, yaitu antara 15 hingga 49 tahun, dimulai sejak menstruasi pertama hingga berhentinya menstruasi. Ini mencakup wanita yang belum menikah, menikah, atau janda, yang masih memiliki potensi untuk memiliki keturunan.³⁷ Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, dari 1.777.198 PUS tahun 2022, sebanyak 807.171 PUS (45,42%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. KB suntik merupakan jenis kontrasepsi terbanyak digunakan 46,09%, diikuti pil 20,29% implan 17,39%, tubektomi 8,62%, AKDR 3,81%, kondom 3,48%, vasektomi 0,23%. Sedangkan MAL merupakan jenis kontrasepsi paling sedikit digunakan yaitu sebesar 0,11 persen.⁷

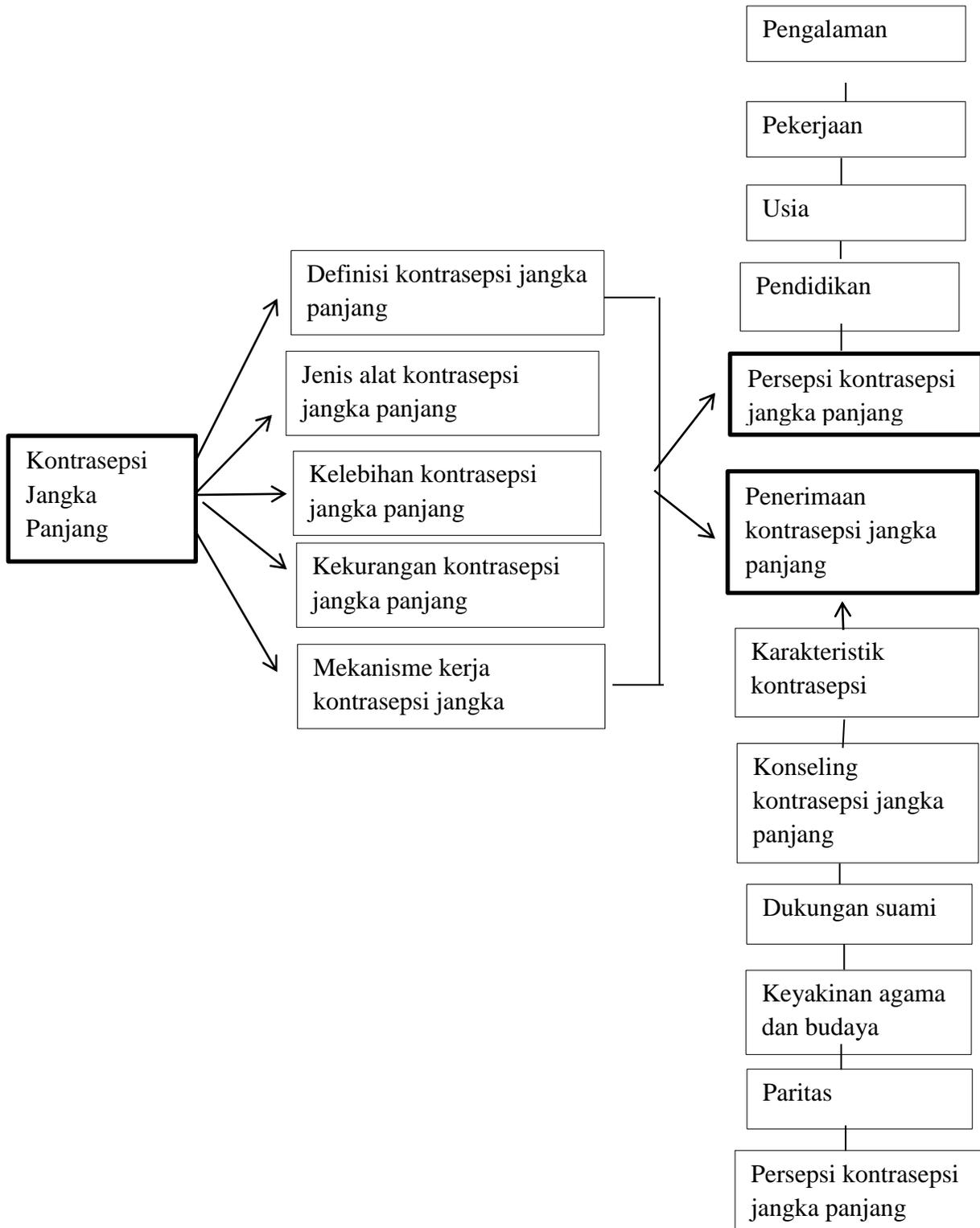
2.5 Kuesioner Penerimaan dan Persepsi Wanita Usia Subur Tentang Kontrasepsi Jangka Panjang

Kuesioner merupakan sekumpulan instrumen pertanyaan yang dirancang sesuai dengan variabel penelitian yang akan diukur. Pengumpulan data menggunakan kuesioner sangat efisien karena responden hanya perlu memilih jawaban yang disediakan oleh peneliti. Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan oleh Molly J. Richards, MD dkk untuk mengukur penerimaan kontrasepsi jangka panjang responden diajukan 3 Pertanyaan yaitu “ Dalam skala 0 hingga 10, seberapa suka Anda dengan ide menggunakan AKDR untuk diri Anda sendiri?” , “Dalam skala dari 0 hingga 10, seberapa suka Anda dengan ide menggunakan implant untuk diri Anda sendiri?” dan Dalam skala dari 0 hingga 10, seberapa suka Anda dengan ide melakukan tubektomi (sterilisasi) untuk diri Anda sendiri?”. Dengan menggunakan tiga pertanyaan ini, peneliti membuat variabel kategoris untuk penerimaan metode: penerimaan personal rendah dikategorikan sebagai skor 0–3 baik untuk AKDR, implan, maupun tubektomi (sterilisasi), penerimaan sedang dikategorikan jika skor untuk AKDR, implan maupun tubektomi (sterilisasi) adalah 4–7 dan penerimaan personal tinggi dikategorikan sebagai skor 8–10 untuk kedua atau salah satunya baik AKDR, implant maupun tubektomi (Sterilisasi).³⁶ Untuk kuesioner persepsi

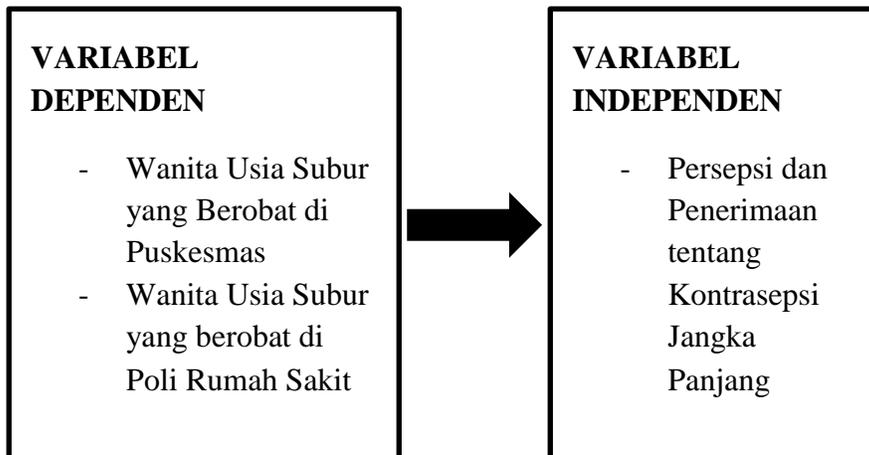
tentang kontrasepsi jangka panjang responden diajukan 14 komponen pernyataan yang terkait dengan kontrasepsi jangka panjang. Komponen pernyataan adalah sebagai berikut:

1. Sebelumnya anda atau orang disekitar anda pernah mengalami efek samping penggunaan AKDR, maupun implant sehingga anda takut untuk kembali menggunakannya
2. Anda merasa metode kontrasepsi implant tidak mengganggu saat bersenggama dan tidak mengganggu ASI
3. Anda merasa metode kontrasepsi AKDR menyebabkan keguguran dan kanker
4. Anda merasa metode kontrasepsi AKDR cocok digunakan untuk pasutri yang ingin menunda kehamilan bertahun-tahun
5. Pada saat memakai kontrasepsi AKDR suami anda merasa tidak nyaman saat melakukan hubungan seksual
6. Menurut anda dengan menggunakan AKDR membuat anda tidak harus selalu mengingat seperti metode KB Pil
7. Anda membutuhkan metode KB yang aman digunakan dan dapat mengembalikan kesuburan dengan cepat
8. Anda merasa metode kontrasepsi AKDR membuat pendarahan menstruasi menjadi berat dan kram perut
9. Anda merasa metode kontrasepsi tubektomi mampu mencegah kehamilan secara permanen
10. Hanya pasangan yang tidak ingin punya anak lagi yang bisa memakai AKDR dan implant
11. Anda merasa jika melakukan tindakan tubektomi sangat menakutkan karena harus melakukan pembedahan
12. Anda merasa hanya perlu satu prosedur pemasangan implant untuk mencegah kehamilan hingga 3 tahun
13. Anda merasa biaya pemakaian AKDR, implant dan tubektomi lebih mahal dari pada biaya pemakaian suntik, kondom dan Pil
14. Menurut anda AKDR dapat hilang di tubuh dan dapat gagal serta menempel pada kepala bayi

2.6 Kerangka Teori



2.7 Kerangka Konsep



2.8 Hipotesis

2.8.1 H_A

Terdapat perbedaan persepsi dan penerimaan tentang kontrasepsi jangka panjang di kalangan wanita usia subur yang berobat ke puskesmas dengan yang berobat ke poli.

2.8.2 H_0

Tidak terdapat perbedaan persepsi dan penerimaan tentang kontrasepsi jangka panjang di kalangan wanita usia subur yang berobat ke puskesmas dengan yang berobat ke poli.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	B.Persepsi (<i>Variabel Independen</i>)	Persepsi berasal dari kata Latin "perceptio" atau "percipio,". Persepsi adalah proses menyusun, mengenali, dan menafsirkan informasi sensorik untuk membentuk pemahaman dan gambaran.	Kuesioner	Ordinal	1. Positif = 68-100 2. Negatif= < 68
	A.Penerimaan (<i>Variabel Independen</i>)	Penerimaan mengacu pada kemampuan atau sikap seseorang untuk menerima atau mengenali informasi yang diberikan., Ini melibatkan pemahaman, penerimaan fakta	Kuesioner	Ordinal	1. Penerimaan tinggi = 8-10 2. Penerimaan sedang= 4-7 3. Penerimaan rendah= 0-3

		dan konsep atau pengetahuan.				
2.	Wanita Usia Subur <i>(Variabel dependen)</i>	Wanita Usia Subur (WUS) merujuk pada wanita yang berada dalam rentang usia reproduktif, yaitu antara 15 hingga 49 tahun, dimulai sejak menstruasi pertama hingga berhentinya menstruasi.	Kuesioner	Nominal	1. WUS yang berobat ke Poli = 1 2. WUS yang berobat ke Puskesmas = 2	

3.3 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan yaitu dengan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dimana peneliti akan melakukan pengukuran hanya satu kali untuk menganalisis perbedaan persepsi dan penerimaan tentang metode kontrasepsi jangka panjang di kalangan wanita usia subur yang berobat ke puskesmas dengan yang berobat ke poli rumah sakit umum serta untuk menganalisis hubungan antara persepsi dan penerimaan tentang metode kontrasepsi jangka panjang di kalangan wanita usia subur di kedua kelompok.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Januari sampai Maret 2024.

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di puskesmas Pasar Merah dan poliklinik RSUD Muhammadiyah.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien wanita usia subur yang berobat di puskesmas Pasar Merah dan poliklinik RSUD Muhammadiyah pada bulan Januari sampai Maret tahun 2024.

3.4.2 Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel yang akan diterapkan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* merupakan metode sampling non-probabilitas di mana sampel diambil berdasarkan kriteria tertentu hingga jumlah sampel yang diinginkan tercapai. Rumus yang digunakan untuk menentukan sampel pada penelitian ini adalah rumus Lemeshow. Rumus Lemeshow dapat digunakan untuk menghitung jumlah sampel dengan total populasi yang tidak diketahui secara pasti. Untuk menghitung jumlah sampel dengan populasi yang tidak diketahui secara pasti dapat menggunakan rumus Lemeshow, sebagai berikut:

$$n = \frac{z^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

n = Jumlah Sampel

z = Skor z pada kepercayaan 95% = 1,96

p = Maksimal Estimasi

d = Tingkat Kesalahan

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,52 (1-0,52)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,52 \times 0,52}{0,1^2}$$

$$n = \frac{103,8768}{0,1^2}$$

$$n = 103$$

Berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan, jumlah sampel minimum yang diperlukan untuk penelitian ini adalah 103 responden. Peneliti kemudian membulatkannya menjadi 104 responden.

Kriteria Inklusi

1. Pasien wanita berusia antara 15-49 tahun yang sudah menikah
2. Pasien yang memakai alat kontrasepsi
3. Bersedia menjadi responden.

Kriteria Eksklusi

1. Wanita usia subur tidak bersedia menjadi responden.
2. Tidak melengkapi data penelitian
3. Wanita usia subur yang hamil
4. Wanita yang tidak memakai alat kontrasepsi

3.5 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh melalui data primer dengan menilai derajat perbedaan persepsi dan penerimaan tentang metode kontrasepsi jangka panjang di kalangan wanita usia subur menggunakan kuesioner. Kuesioner tersebut akan digunakan untuk menilai derajat perbedaan persepsi dan penerimaan tentang metode kontrasepsi jangka panjang kepada seluruh sampel wanita usia subur yang berobat ke puskesmas dan poli rumah sakit umum pada bulan Januari sampai Maret 2024.

3.6 Validasi Kuesioner

3.6.1 Uji Validitas

Validitas mengacu pada sejauh mana suatu alat ukur mampu secara akurat dan tepat menjalankan fungsinya. Dalam penelitian ini, alat ukur yang digunakan adalah kuesioner.

Uji validitas dilakukan dengan memanfaatkan program komputer *Windows Statistical Package for the Social Science (SPSS)* versi 26. Teknik pengujian yang diterapkan adalah korelasi *bivariate Pearson*, yang membandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Suatu item dinyatakan valid jika nilai r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} , dan tidak valid jika nilai r hitung

lebih kecil dari r tabel. Sampel yang digunakan untuk uji validitas memiliki karakteristik yang hampir sama dengan sampel yang digunakan dalam penelitian.

3.6.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas mengukur sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten jika dilakukan lebih dari dua kali. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan SPSS 26 dengan metode *Cronbach's alpha*. Nilai yang dihasilkan oleh *Cronbach's alpha* berada dalam rentang sebagai berikut:

Alpha <0,50 maka reliabilitas rendah

Alpha 0,50-0,70 maka reliabilitas moderat

Alpha >0,70 maka reliabilitas mencukupi

Alpha >0,80 maka reliabilitas kuat

Alpha>0,90 maka reliabilitas sempurna

Sampel yang digunakan untuk uji reliabilitas memiliki karakteristik yang serupa dengan sampel yang digunakan dalam penelitian.

3.7 Tehnik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data yang diperoleh adalah data primer. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung oleh peneliti dengan menilai perbedaan penerimaan dan persepsi tentang kontrasepsi jangka panjang pada wanita usia subur yang bersedia melakukan persetujuan informasi terlebih dahulu.

Sebelum melaksanakan persetujuan informasi, peneliti akan memberikan penjelasan mengenai tujuan, kepentingan, dan manfaat penelitian bagi peneliti serta responden. Responden berhak mengajukan pertanyaan mengenai penelitian tersebut, dan peneliti akan memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan.

Responden akan diberikan lembar persetujuan informasi untuk menyatakan bahwa responden mengerti dan menyetujui untuk menjadi sampel dari penelitian, responden yang setuju akan menandatangani lembar persetujuan informasi tersebut. Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang telah didapat dalam bentuk apapun oleh responden. Setelah responden setuju,

responden setuju, responden akan dinilai perbedaan penerimaan dan persepsi tentang kontrasepsi jangka panjang dikalangan wanita usia subur dan responden berhak untuk menolak menjadi sampel dalam penelitian dan tidak akan diberikan sanksi apapun.

3.8 Pengolahan Data dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Dalam penelitian ini proses pengolahan data dilakukan setelah data dari responden terkumpul melalui beberapa langkah berikut:

a. Editing

Tahap *editing* melibatkan pemeriksaan keakuratan dan kelengkapan data. Jika terdapat data yang tidak lengkap ataupun terdapat kesalahan, langkah selanjutnya adalah mewawancarai kembali responden untuk memperbaiki atau melengkapi informasi yang diperlukan.

b. Coding

Data yang telah dikumpulkan dan diperiksa keakuratan serta kelengkapannya kemudian diberi kode untuk mempermudah proses analisis.

c. Entry

Data yang telah diperiksa kemudian dimasukkan ke dalam komputer untuk diproses dengan teknik pengolahan berbasis komputer.

d. Cleaning Data

Tahap ini melibatkan pemeriksaan seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan tidak ada kesalahan dalam proses input data.

e. Saving

Proses menyimpan data yang akan digunakan untuk analisis.

f. Analisa Data

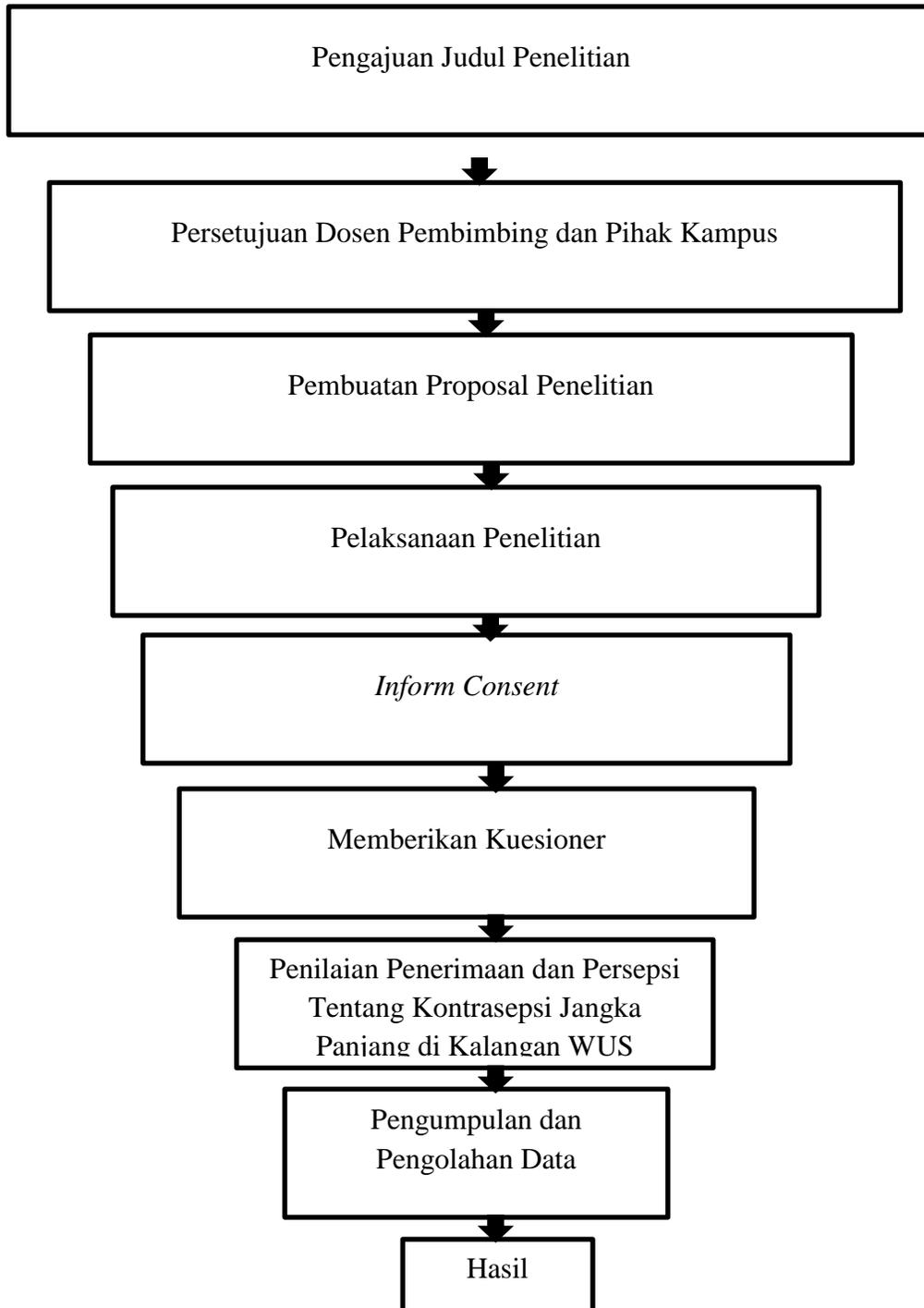
Menganalisis data yang telah terkumpul.

3.8.2 Analisis Data

Analisis univariat dilakukan pada setiap variabel dari hasil penelitian dengan memanfaatkan tabel distribusi frekuensi, yang menghasilkan distribusi persentase untuk masing-

masing variabel. Selanjutnya data dianalisis untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan metode analisis *chi-square*.

3.9 Alur Penelitian



BAB 4

HASIL ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilaksanakan di puskesmas Pasar Merah dan poliklinik RSUD Muhammadiyah. Data yang diambil merupakan data primer dengan pengisian kuesioner oleh pasien yang memakai alat kontrasepsi di puskesmas Pasar Merah dan poliklinik RSUD Muhammadiyah Medan pada bulan Januari sampai Maret 2024. Subyek penelitian ini terdiri dari 104 orang, dengan 52 orang berasal dari puskesmas Pasar Merah dan 52 orang lainnya dari poliklinik RSUD Muhammadiyah.

4.1.1 Karakteristik Subyek Penelitian

Tabel 4.1 Karakteristik Subyek Penelitian
Analisa Univariat

Karakteristik	Puskesmas		Poli RS		Total	
	n	%	n	%	n	%
Usia						
15-25 Tahun	4	3,8	4	3,8	8	7,6
26-35 Tahun	12	11,5	24	23,1	36	34,6
36-49 Tahun	36	34,7	25	24	60	57,8
Pekerjaan						
IRT	40	38,5	40	38,5	80	77
Karyawan	4	3,8	7	6,7	11	10,5
Wirausaha	4	3,8	3	2,9	7	6,7
PNS	2	1,9	1	1	3	2,9
Tukang Jait	1	1	0	0	1	1
Pengemudi	1	1	0	0	1	1
Guru	0	0	1	1	1	1
Pendidikan						
SD	0	0	5	4,8	5	4,8
SMP	4	3,8	7	6,7	11	10,5

SMA	35	33,7	27	26	62	59,7
D3	7	6,7	3	2,9	10	9,6
S1	6	5,8	10	9,6	16	15,4
Jumlah Anak						
1-2	27	26	22	21,2	49	47,2
3- 4	23	22,1	25	24	48	46,1
5- 6	2	1,9	5	4,8	7	6,7
Jenis Kontrasepsi						
Pil	6	5,8	5	4,8	11	10,6
Suntik	18	17,3	21	20,2	39	37,5
Kondom	7	6,7	3	2,9	10	9,6
Implant	6	5,8	11	10,6	17	16,4
AKDR	2	1,9	3	2,9	5	4,8
MOW/Sterilisasi	13	12,5	9	8,7	22	21,2

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa mayoritas responden berumur 36-49 tahun sebanyak 60 orang (57,8%) dan sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 80 orang (77%). Umumnya pendidikan terakhir responden yaitu pendidikan menengah sebanyak 62 orang (59,7%). Rata-rata responden memiliki anak sebanyak 1-2 anak (47,2%). Metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik sebanyak 39 orang (37,5%) dan metode yang paling sedikit digunakan adalah MKJP yaitu sebanyak 44 (42,4%).

Tabel 4.1.2. Distribusi Frekuensi Persepsi Subyek Mengenai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

	Persepsi positif (Skor 68-100)		Persepsi negatif (Skor <68)		Total	
	n	%	n	%	%	
	Puskesmas	25	24	27	26	52
Poli Rs	26	25	26	25	52	50
Total	51	49	53	51	104	100

Dari data hasil penelitian ditemukan bahwa persepsi mayoritas wanita usia subur yang berobat di puskesmas Pasar Merah dan poli RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara tentang MKJP termasuk dalam kategori negatif (51%).

Tabel 4.1.3 Sebaran Persepsi Subyek

Persepsi berasal dari kata Latin "perceptio" atau "percipio,". Persepsi adalah proses menyusun, mengenali, dan menafsirkan informasi sensorik untuk membentuk pemahaman dan gambaran. Dari data hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata responden memiliki persepsi positif tentang MKJP. Hal ini dibuktikan dengan sebaran persentase positif untuk pernyataan positif. Secara keseluruhan tingkat persepsi wanita usia subur masuk dalam kategori yang sesuai dengan yang diharapkan yaitu persepsi positif.

No	Pernyataan	STS (%)	TS (%)	S (%)	SS (%)
1.	Sebelumnya anda atau orang disekitar anda pernah mengalami efek samping penggunaan AKDR, mapun implant sehingga anda takut untuk kembali menggunakannya	3,8	40,4	54,8	1
2.	Anda merasa metode kontrasepsi implant tidak mengganggu saat bersenggama dan tidak mengganggu ASI	1	19,2	76,9	2,9
3.	Anda merasa metode kontrasepsi AKDR menyebabkan keguguran dan kanker	8,7	76	14,4	1
4.	Anda merasa metode kontrasepsi AKDR cocok digunakan untuk pasutri yang ingin menunda kehamilan bertahun-tahun	1,0	18,3	66,3	14,4
5.	Pada saat memakai kontrasepsi AKDR suami anda merasa tidak nyaman saat melakukan hubungan seksual	4,8	58,7	35,6	1
6.	Menurut anda dengan menggunakan AKDR membuat anda tidak harus selalu mengingat seperti metode KB Pil	0	11,5	80,8	7,7

7.	Anda membutuhkan metode KB yang aman digunakan dan dapat mengembalikan kesuburan dengan cepat	0	4,8	82,7	12,5
8.	Anda merasa metode kontrasepsi AKDR membuat pendarahan menstruasi menjadi berat dan kram perut	1	61,5	36,5	1
9.	Anda merasa metode kontrasepsi tubektomi mampu mencegah kehamilan secara permanen	0	17,3	72,1	10,6
10.	Hanya pasangan yang tidak ingin punya anak lagi yang bisa memakai AKDR dan implant	2,9	63,5	33,7	0
11.	Anda merasa jika melakukan tindakan tubektomi sangat menakutkan karena harus melakukan pembedahan	0	46,2	48,1	5,8
12.	Anda merasa hanya perlu satu prosedur pemasangan implant untuk mencegah kehamilan hingga 3 tahun	0	14,4	76,9	8,7
13.	Anda merasa biaya pemakaian AKDR, implant dan tubektomi lebih mahal dari pada biaya pemakaian suntik, kondom dan Pil	0	45,2	50,0	4,8
14.	Menurut anda AKDR dapat hilang di tubuh dan dapat gagal serta menempel pada kepala bayi	3,8	76,0	19,2	1

Tabel 4.1.4 Distribusi Frekuensi Penerimaan Subyek Mengenai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

	Penerimaan tinggi		Penerimaan sedang		Penerimaan rendah		Total	
	(Skor 8-10)		(Skor 4-7)		(Skor 0-3)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Puskesmas	30	28,8	13	12,5	9	8,7	52	50
Poli Rs	32	30,8	14	13,5	6	5,8	52	50

Total	62	59,6	27	26	15	14,4	104	100
-------	----	------	----	----	----	------	-----	-----

Dari data hasil penelitian ditemukan bahwa tingkat penerimaan dari sebagian wanita usia subur yang berobat di puskesmas dan poli RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara terhadap MKJP termasuk dalam kategori penerimaan tinggi. Berdasarkan hasil perhitungan statistik tingkat penerimaan secara keseluruhan menunjukkan hasil sebesar 59,6% yang berarti tingkat penerimaan mayoritas responden berada dalam kategori penerimaan tinggi.

Analisa Bivariat

Tabel 4.1.5 Distribusi Frekuensi Perbedaan Persepsi wanita usia subur tentang metode kontrasepsi jangka panjang

	Persepsi positif (Skor 68-100)		Persepsi negatif (Skor <68)		Total	P value
	n	%	n	%		
	Puskesmas	25	24	27		
Poli Rs	26	25	26	25	52	

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,844$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi tentang MKJP antara wanita usia subur yang berobat ke puskesmas pasar merah dengan wanita usia subur yang berobat ke poli RSUD Muhammadiyah.

Tabel 4.1.6 Distribusi frekuensi Perbedaan Penerimaan wanita usia subur tentang metode kontrasepsi jangka panjang

	Penerimaan tinggi (Skor 8-10)		Penerimaan sedang (Skor 4-7)		Penerimaan rendah (Skor 0-3)		Total n	P value
	n	%	n	%	n	%		
	Puskesmas	30	28,8	13	12,5	9		
Poli Rs	32	30,8	14	13,5	6	5,8	52	

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,704$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat penerimaan MKJP antara wanita usia subur yang berobat ke puskesmas Pasar Merah dengan wanita usia subur yang berobat ke poli RSUD Muhammadiyah.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis bivariat secara statistik, ditemukan bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi mengenai MKJP di antara wanita usia subur yang berobat ke Puskesmas Pasar Merah dengan wanita usia subur yang berobat ke Poli Rumah Sakit Umum Muhammadiyah. Hal ini mungkin disebabkan oleh karakteristik responden yang serupa di kedua tempat tersebut. Selain itu, faktor lain yang mungkin mempengaruhi adalah kesamaan kualitas pelayanan, aksesibilitas tempat pelayanan, dan ketersediaan MKJP di kedua fasilitas kesehatan tersebut. Namun, temuan ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuli dkk, yang menunjukkan adanya perbedaan persepsi berdasarkan jenis tempat penyedia layanan KB. Dalam penelitian tersebut, akseptor KB memiliki persepsi yang lebih baik terhadap penyedia layanan KB swasta dibandingkan dengan penyedia pemerintah. Hal ini terjadi karena akseptor KB merasa bahwa penyedia swasta menawarkan layanan dengan kualitas yang lebih tinggi dan menyediakan metode kontrasepsi yang lebih sesuai dengan kebutuhan mereka, dengan efek samping yang lebih sedikit. Meskipun kontrasepsi dari penyedia swasta lebih mahal, akseptor KB cenderung memilihnya karena nilai tambah dari kualitas layanan dan kepuasan yang diperoleh.³⁸ Dari penelitian Yuli ini dapat disimpulkan bahwa fasilitas tempat pelayanan KB, kualitas pelayanan, dan ketersediaan metode kontrasepsi dapat mempengaruhi persepsi akseptor KB. Temuan ini diperkuat oleh penelitian Luki dkk, yang menemukan bahwa akseptor KB yang memilih memasang kontrasepsi di rumah sakit besar memiliki persepsi bahwa rumah sakit tersebut memiliki fasilitas yang lengkap dan terjamin, tenaga kesehatan yang berkualifikasi baik, serta kelengkapan alat bantu medis yang memadai. Di sisi lain, akseptor KB yang memilih puskesmas untuk pelayanan KB beranggapan bahwa puskesmas merupakan fasilitas kesehatan pertama yang akan dituju, dapat memanfaatkan fasilitas BPJS, dan terdapat jadwal khusus dalam pelayanan KB.³⁹ Hal ini juga konsisten dengan penelitian Yulizar dkk, yang menunjukkan bahwa wanita usia subur lebih memilih memanfaatkan puskesmas untuk pelayanan keluarga berencana dibandingkan dengan fasilitas lainnya, berkat aksesibilitas dan manfaat tambahan yang ditawarkan.⁴⁰

Persepsi (dari bahasa latin perceptio, percipio) adalah peristiwa menyusun, mengenali, dan menafsirkan informasi sensoris untuk dapat memberikan gambaran dan pemahaman.³⁰ Persepsi seseorang cenderung berbeda-beda berdasarkan sudut pandang individu dalam pengindraan. Sumber persepsi seseorang adalah objek itu sendiri, pengetahuan yang dimiliki individu, dan pengalaman yang dimiliki individu. Ketika harapan seseorang tidak sesuai dengan apa yang mereka persepsikan, hal itu bisa menyebabkan persepsi negatif yang menyebabkan respons seperti menjauhkan diri, menolak, atau merespons secara berlawanan.⁴¹ Persepsi negatif terhadap MKJP biasanya disebabkan oleh efek samping dan komplikasi dari penggunaannya. Efek samping dan komplikasi yang dirasakan akseptor membuat adanya perasaan tidak nyaman dan takut dalam menggunakannya. Pengalaman ini akan menimbulkan isu bahwa MKJP bukan metode yang aman dan efektif untuk digunakan.⁹ Hal ini terbukti dari hasil penelitian ini dimana responden menjawab setuju pada pernyataan Sebelumnya anda atau orang disekitar anda pernah mengalami efek samping penggunaan AKDR, mapun implant sehingga anda takut untuk kembali menggunakannya. Menjawab setuju pada pernyataan anda merasa metode kontrasepsi AKDR membuat pendarahan menstruasi menjadi berat dan kram perut. Dan menjawab setuju pada pernyataan anda merasa jika melakukan tindakan tubektomi sangat menakutkan karena harus melakukan pembedahan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amy dkk, yang menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi jangka panjang sering kali mendapat respons negatif, dan beberapa perempuan merasa takut atau ragu terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) karena ketidakpahaman tentang penempatannya secara anatomi.⁴² Penelitian lain oleh Yuli dan rekan-rekannya juga menegaskan bahwa persepsi negatif terhadap MKJP sering kali berasal dari pengalaman efek samping yang dialami pengguna. Studi Yuli menyoroti bahwa pentingnya dampak minimal terhadap kesehatan dan keuangan dalam memilih metode kontrasepsi sangat mempengaruhi keputusan mereka. Oleh karena itu, memahami dengan baik efek samping dari berbagai metode kontrasepsi dapat membantu para pengguna KB memilih metode yang paling sesuai dan dapat merasionalisasi keputusan mereka untuk beralih antar metode kontrasepsi.³⁸

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi wanita usia subur memiliki persepsi positif tentang MKJP yaitu pendidikan, usia, pekerjaan dan pengalaman. Wanita yang berpendidikan cenderung memiliki kesadaran untuk berperan serta dalam mengikuti program KB, dalam hal ini

yang dimaksud adalah MKJP.³⁴ Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, makin baik pengetahuannya dan makin mudah pula untuk menerima informasi. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, akan membentuk persepsi individu dalam menilai suatu hal.³² Pemilihan alat kontrasepsi sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan yang baik akan mendorong atau memotivasi seseorang untuk melakukan hal yang baik dan menguntungkan bagi dirinya termasuk memilih alat kontrasepsi.⁹ Pada penelitian ini ditemukan bahwa WUS yang berpendidikan tinggi cenderung menggunakan MKJP. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar dan penelitian yang dilakukan di Kenya yang menunjukkan bahwa peningkatan tingkat pendidikan dikaitkan dengan peningkatan penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Hal ini mungkin dikarenakan wanita yang lebih berpendidikan memiliki akses yang lebih besar terhadap sumber informasi tentang MKJP.^{9,33} Selain itu, Kavanaugh dkk. dan Goldstone dkk juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkaitan dengan penggunaan MKJP yang lebih rendah. Alasan mengapa wanita usia subur dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung menghindari penggunaan MKJP adalah karena mereka sudah sepenuhnya sadar akan metode pencegahan lainnya dan tidak memerlukan MKJP.³⁴ Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan wanita usia subur mengenai MKJP termasuk dalam kategori baik, sebagaimana dibuktikan dengan banyaknya wanita yang setuju bahwa penggunaan AKDR tidak memerlukan perhatian konstan seperti metode KB pil dan merasa metode kontrasepsi implant tidak mengganggu saat berhubungan seksual maupun menyusui. Sebaliknya, pengetahuan yang baik juga tercermin dari penolakan terhadap mitos, seperti anggapan bahwa AKDR menyebabkan keguguran atau kanker, serta kekhawatiran bahwa AKDR dapat hilang di tubuh atau menempel pada kepala bayi. Temuan ini menunjukkan bahwa konseling atau edukasi tentang MKJP yang diberikan oleh petugas kesehatan telah berhasil meningkatkan pengetahuan dan pemahaman wanita usia subur mengenai MKJP.

Usia dapat mempengaruhi persepsi wanita mengenai kontrasepsi jangka panjang karena perubahan dalam prioritas hidup, seperti kebutuhan reproduksi. BKBN menjelaskan bahwa wanita usia reproduksi yang berusia 20-35 tahun masih memiliki fungsi reproduksi yang baik, sedangkan usia > 35 tahun pada wanita merupakan fase mencegah/mengakhiri kehamilan. Pada semua fase tersebut sangat dianjurkan menggunakan kontrasepsi modern yang lebih efektif untuk

menunda kehamilan maupun mengakhiri kehamilan.⁴³ Pada penelitian ini ditemukan bahwa wanita usia subur yang berumur > 35 tahun cenderung lebih banyak menggunakan MKJP seperti AKDR, implant, dan tubektomi. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kenya, yaitu wanita usia subur yang lebih tua, melihat AKDR sebagai metode yang dapat diandalkan sehingga menggunakannya.³⁴ Pada penelitian lain juga ditemukan bahwa penggunaan MKJP lebih umum ditemukan di kalangan wanita yang berumur minimal 35 tahun. Di sisi lain penggunaan MKJP yang rendah di kalangan remaja dan wanita usia 15-24 tahun. Hal ini mungkin disebabkan oleh preferensi mereka terhadap metode kontrasepsi jangka pendek. Mereka cenderung berhati-hati dalam memilih metode kontrasepsi karena khawatir penggunaannya dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk memiliki anak di masa depan. Namun secara global, MKJP direkomendasikan untuk remaja dan wanita muda yang ingin menjarakkan kehamilan, karena kesuburan kembali dengan cepat setelah metode ini dihentikan.⁴⁴

Pada penelitian ini ditemukan bahwa sebagian wanita yang berkerja lebih memilih menggunakan MKJP daripada nonMKJP. Hal ini mungkin karena wanita yang berkerja lebih banyak bertemu dan berinteraksi dengan banyak orang dari segala bidang sehingga memiliki pengalaman dan pengetahuan yang lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan di kecamatan cigugur kabupaten kuningan Indonesia serta di Ethiopia yang menunjukkan bahwa wanita yang berkerja lebih banyak menggunakan MKJP dibandingkan dengan ibu rumah tangga. Hal ini disebabkan oleh wanita yang berkerja mempunyai lebih banyak akses informasi yang memungkinkan mereka untuk menggunakan MKJP.^{45,46} Pada penelitian lain juga ditemukan bahwa wanita yang bekerja mayoritas memilih menggunakan MKJP. hal ini dikarenakan pada wanita yang bekerja mendapatkan informasi yang luas tentang kontrasepsi dan memiliki penghasilan untuk menentukan sendiri kontrasepsi yang akan digunakan.⁴⁷

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi positif dapat dilihat dari jawaban responden yang menjawab setuju pada pernyataan anda merasa metode kontrasepsi implan tidak mengganggu saat bersenggama dan tidak mengganggu ASI. Menjawab setuju pada pernyataan anda merasa metode kontrasepsi AKDR cocok digunakan untuk pasutri yang ingin menunda kehamilan bertahun-tahun. Dan menjawab setuju pada pernyataan anda merasa metode kontrasepsi tubektomi mampu mencegah kehamilan secara permanen. Dari hasil penelitian ini

dapat disimpulkan bahwa persepsi positif dipengaruhi oleh pengetahuan wanita usia subur akan manfaat MKJP. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sumarni yang menyatakan bahwa persepsi positif terhadap MKJP salah satunya disebabkan oleh wanita usia subur mengerti akan manfaat dari penggunaan metode kontrasepsi. Manfaat yang dirasakan oleh akseptor membuat adanya perasaan nyaman dan berani untuk menggunakan MKJP.⁴⁸ Hal ini juga didukung oleh penelitian Arifarahmi yang menyatakan bahwa persepsi positif didapatkan dari pengetahuan wanita usia subur akan manfaat MKJP.⁴⁹ Pada penelitian yang dilakukan oleh Putri dkk, juga ditemukan bahwa persepsi positif berasal dari manfaat MKJP, seperti keamanannya dan keefektifannya. Temuan ini semakin menguatkan bahwa pengetahuan tentang manfaat MKJP memainkan peran penting dalam membentuk persepsi positif di kalangan wanita usia subur.⁹

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,704$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat penerimaan MKJP antara wanita usia subur yang berobat ke puskesmas pasar merah dengan wanita usia subur yang berobat ke poliklinik RSUD Muhammadiyah. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachel dkk, pada penelitian Rachel dkk menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok penerimaan MKJP rendah dan tinggi dalam hal karakteristik kelompok, lokasi pendaftaran, dan usia. Sebagai contoh, proporsi wanita yang mendaftar di pusat kesehatan A lebih tinggi dalam kelompok penerimaan MKJP rendah daripada dalam kelompok penerimaan MKJP tinggi dan wanita dengan penerimaan tinggi cenderung mendaftar pada pusat kesehatan C. Ini mungkin disebabkan oleh perbedaan dalam pendekatan pelayanan kesehatan, Jarak ke pelayanan kesehatan, pengetahuan atau kesadaran tentang kontrasepsi, atau bahkan preferensi personal di antara peserta yang datang dari pusat kesehatan yang berbeda.⁸ Oleh karena itu, pemahaman tentang konteks setempat dan faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan kontrasepsi dapat membantu dalam merancang program atau layanan yang lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat. Pada penelitian lain juga ditemukan bahwa terdapat perbedaan dalam penerimaan metode kontrasepsi jangka panjang di berbagai pusat layanan kesehatan. Hal ini dapat disebabkan oleh ketidakjujuran penyedia layanan kesehatan, di mana mereka tidak memberikan informasi yang akurat, serta ketidakmampuan dari para penyedia layanan tersebut, seperti penolakan untuk melepaskan AKDR atau implant karena kurangnya kompetensi. Oleh karena itu, untuk meningkatkan penerimaan MKJP, penting untuk memperbaiki standar layanan

kesehatan, meningkatkan kompetensi serta integritas penyedia layanan.⁵⁰ Di Ethiopia juga ditemukan bahwa terdapat perbedaan penerimaan MKJP antara kalangan wanita yang mengakses pelayanan KB di kota dengan yang desa. Penelitian ini menunjukkan bahwa wanita yang mengakses layanan KB di kota cenderung lebih menerima MKJP. Hal ini dapat dijelaskan oleh kondisi sosial-ekonomi yang lebih baik di kota, di mana wanita cenderung lebih kaya, lebih terdidik, dan memiliki akses yang lebih mudah ke media dan informasi. Faktor-faktor ini dapat menyebabkan pemahaman yang lebih baik tentang MKJP dan meningkatkan penerimaan terhadap metode ini di kalangan wanita yang tinggal di kota.⁵¹

Pada penelitian ini ditemukan bahwa wanita usia yang berusia > 35 tahun memiliki penerimaan yang tinggi terhadap MKJP. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachel dkk yang menemukan bahwa wanita yang memiliki penerimaan tinggi terhadap MKJP cenderung berusia 30-45. Penyebab dari temuan ini mungkin terletak pada fakta bahwa wanita dalam rentang usia ini sering kali sudah tidak ingin memiliki anak dalam jangka waktu 1-3 tahun ke depan, atau bahkan tidak ingin memiliki anak lagi.⁸ Di Uganda ditemukan bahwa wanita berusia muda cenderung memiliki penerimaan yang rendah terhadap kontrasepsi. Usia terbukti secara signifikan berhubungan dengan penerimaan terhadap kontrasepsi, dimana wanita usia >20 tahun memiliki kemungkinan 2,42 kali lebih tinggi untuk menggunakan kontrasepsi dibandingkan mereka yang lebih muda. Hal ini mungkin terjadi karena kurangnya pengetahuan tentang kontrasepsi.⁵² Namun hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Molly dkk yang menyatakan bahwa penerimaan MKJP tidak berbeda berdasarkan usia dan ras/etnis. Hal ini mungkin dikarenakan oleh responden yang diambil dalam penelitian ini adalah usia 14-24 tahun sehingga masih sama-sama minim pengetahuan tentang MKJP.³⁶

Dari hasil penelitian ini rata-rata wanita usia subur memiliki penerimaan yang tinggi terhadap MKJP dan pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden dengan tingkat penerimaan yang tinggi terhadap MKJP cenderung lebih sering menggunakan atau telah menggunakan MKJP dibandingkan dengan mereka yang tingkat penerimaannya sedang atau rendah. Hasil ini mendukung penelitian sebelumnya yang menunjukkan tingkat kepuasan yang tinggi terhadap MKJP di antara wanita usia subur yang memiliki pengalaman dengan MKJP membuat mereka lebih menerima penggunaan metode ini. Sebaliknya, mereka yang belum pernah menggunakan MKJP mungkin kurang menerima karena tidak memiliki pengalaman

pribadi yang positif terkait metode ini, terutama jika terdapat pengaruh sosial negatif.³⁶ Hal ini sejalan dengan penelitian Stephanie dkk yang menunjukkan bahwa wanita usia subur yang memiliki pengalaman negatif memiliki penerimaan yang rendah terhadap MKJP.⁵³ Sebagai contoh lain, Bracken dan rekan-rekannya menemukan bahwa pengguna nonMKJP cenderung memiliki sikap negatif yang signifikan terhadap MKJP dibandingkan dengan mereka yang telah menggunakan MKJP sebelumnya.⁵⁴

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan di puskesmas Pasar Merah dan poliklinik RSUD Muhammadiyah, maka kesimpulan yang didapatkan adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan penelitian ini ditemukan bahwa mayoritas responden berumur 36-49 tahun sebanyak 60 orang (57,8%) dan sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 80 orang (77%). Umumnya pendidikan terakhir responden yaitu pendidikan menengah sebanyak 62 orang (59,7%). Rata-rata responden memiliki anak sebanyak 1-2 anak (47,2%). Metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik yaitu sebanyak 39 orang (37,5%) dan metode yang paling sedikit digunakan adalah MKJP yaitu sebanyak 44 (42,4%).
2. Berdasarkan penelitian ini ditemukan bahwa persepsi mayoritas wanita usia subur yang berobat ke puskesmas Pasar Merah masih dalam kategori negatif yaitu sebanyak 27 orang (26%)
3. Berdasarkan penelitian ini ditemukan bahwa persepsi setengah dari total jumlah wanita usia subur yang berobat ke poliklinik RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara tentang MKJP termasuk dalam kategori negatif yaitu sebanyak 26 orang (25%)
4. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi tentang metode kontrasepsi jangka panjang di antara kalangan wanita usia subur yang berobat ke puskesmas Pasar Merah dengan kalangan wanita usia subur yang berobat ke poliklinik RSUD Muhammadiyah.
5. Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan bahwa penerimaan dari mayoritas wanita usia subur yang berobat di puskesmas termasuk dalam kategori penerimaan tinggi yaitu sebanyak 30 orang (28,8%)
6. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa mayoritas wanita usia subur yang berobat ke poliklinik RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara termasuk dalam kategori penerimaan tinggi yaitu sebanyak 32 orang (30,8%)

7. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan penerimaan MKJP antara wanita usia subur yang berobat ke puskesmas pasar merah dengan wanita usia subur yang berobat ke poliklinik RSUD Muhammadiyah.

5.2 Saran

Saran yang dapat disampaikan oleh penulis berdasarkan hasil dan kesimpulan pada penelitian ini yaitu:

1. Bagi institusi tempat pelayanan KB, disarankan untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dengan menyediakan fasilitas memadai di berbagai lokasi, termasuk daerah pedesaan. Hal ini melibatkan peningkatan jangkauan layanan sehingga lebih banyak wanita dapat mengakses metode kontrasepsi yang mereka butuhkan tanpa harus melakukan perjalanan jauh. Selain itu, institusi perlu melatih tenaga kesehatan untuk memberikan informasi akurat tentang MKJP serta keterampilan pemasangan yang aman, untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar kesehatan yang ditetapkan. Layanan konseling juga perlu disediakan dengan memperhatikan privasi dan preferensi individu, sehingga wanita usia subur dapat merasa nyaman dan didukung dalam membuat keputusan yang tepat mengenai pilihan kontrasepsi.
2. Untuk penelitian selanjutnya, sebaiknya difokuskan pada identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan penerimaan MKJP. Dengan demikian, strategi dapat dikembangkan untuk membentuk persepsi yang positif dan meningkatkan penerimaan yang tinggi terhadap MKJP, serta membantu akseptor KB menemukan metode kontrasepsi yang sesuai dengan preferensinya masing-masing.

DAFTAR PUSTAKA

1. BPS 2023. Catalog : 1101001. *Stat Indones 2020*. 2023;1101001:790.
<https://www.bps.go.id/publication/2020/04/29/e9011b3155d45d70823c141f/statistik-indonesia-2020.html>
2. Ramadhan MH, Idami Z. Pengendalian Laju Pertumbuhan Penduduk Melalui Program Keluarga Berencana di Kota Banda Aceh. *J Gov Soc Policy*. 2020;1(1):47-57.
doi:10.24815/gaspol.v1i1.17330
3. Matahari R, Utami FP, Sugiharti S. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. *Pustaka Ilmu*. 2018;1:viii+104 halaman. http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_Keluarga_Berencana_dan_Kontrasepsi.pdf
4. Fadul meijon fabian. Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Program Keluarga Berencana Dewi. 2019;7(2):1-11.
5. Dwika Aldila RD. Persepsi Terhadap Alat Kontrasepsi Dengan Keputusan Penggunaan Mkjp Dan Non Mkjp. *HasanuddinJournalofMidwifery*. 2019;1(2):58-65.
6. Utara DKPS. *Profil Kesehatan Sumatera Utara*. Vol 01.; 2022.
<http://www.nber.org/papers/w16019>
7. Utara BPSS. *Badan Pusat Statistik Sumatera Utara*.(2022).
8. Paul R, Huysman BC, Maddipati R, Madden T. Familiarity and acceptability of long-acting reversible contraception and contraceptive choice. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(4):S884.e1-S884.e9. doi:10.1016/j.ajog.2019.11.1266
9. Santy P, Nuzul R. Persepsi Positif Meningkatkan Minat PUS Menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. *J Healthc Technol Med*. 2021;7(1):138-143.
10. Windarti Yunik AR. Pengaruh persepsi dan minat ibu terhadap pemilihan jenis alat kontrasepsi. 2020;5(2):5-8. doi:2503-4340

11. BKKBN. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. *Pap Knowl Towar a Media Hist Doc.* 2021;3(April):49-58.
12. Rocca ML, Palumbo AR, Visconti F, Di Carlo C. Safety and benefits of contraceptives implants: A systematic review. *Pharmaceutics.* 2021;14(6):1-26.
doi:10.3390/ph14060548
13. Tesfaye H, Negara E, Bayisa K. Early implanon discontinuation and associated factors among women ever used implanon in Mettu district, Oromia regional state, southwest Ethiopia, 2021. *Reprod Health.* 2021;18(1):1-7. doi:10.1186/s12978-021-01222-8
14. Ramli R, Basry NA, Fidmatan M, Israyani, Jusriyani. Sterilization Study: Vasectomy and Tubectomy. *J La Medihealthico.* 2020;1(1):34-38.
doi:10.37899/journallamedihealthico.v1i1.49
15. Zeitler M. Outpatient Vasectomy: Safe, Reliable, and Cost-effective. 2021;48:27599.
16. Ade Krisna Ginting MI. *Edukasi ABPK Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.* Edisi Pert. (Yafi S, ed.). Media Sains Indonesia; 2022.
17. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR). *Family Planning A Global Handbook For Providers.* Updated 4t. On the Internet: Medical Eligibility Criteria f; 2022.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/181468>
18. Adeyemi-Fowode OA, Bercaw-Pratt JL. Intrauterine Devices: Effective Contraception with Noncontraceptive Benefits for Adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2019;32(5):S2-S6. doi:10.1016/j.jpag.2019.07.001
19. Afifah Nurullah F. Perkembangan Metode Kontrasepsi di Indonesia. *Cermin Dunia Kedokt.* 2021;48(3):166. doi:10.55175/cdk.v48i3.1335
20. Britton LE, Alspaugh A, Greene MZ, McLemore MR. An Evidence-Based Update on Contraception: A detailed review of hormonal and nonhormonal methods. *Am J Nurs.* 2020;120(2):22-33. doi:10.1097/01.NAJ.0000654304.29632.a7

21. Pella Todungbua' PD, Cahyanti RD, Respati SH. Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pascasalin di Samarinda. *J Kesehatan Reproduksi*. 2020;7(2):119. doi:10.22146/jkr.56939
22. Mumah JN, Casterline JB, Machiyama K, Wamukoya M, Kabiru CW, Cleland J. Method-Specific Attributes that Influence Choice of Future Contraception Among Married Women in Nairobi's Informal Settlements. *Publ online*. Published online 2019:279-292. doi:10.1111/sifp.12070
23. Lanzola EL KK. *Intrauterine Device*. In: StatPearls [Internet].; 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557403/>
24. Savage AH, Lindsay SF. ACOG Committee Opinion Number 735: Adolescents and Long-Acting Reversible Contraception: Implants and Intrauterine Devices. *Obstet Gynecol*. 2018;131(5):E130-E139. doi:10.1097/AOG.0000000000002632
25. Girum T, Wasie A. Return of fertility after discontinuation of contraception : a systematic review and. Published online 2018:1-9.
26. Nur Laela, Panyura SN, Resmawati, Roni. Pengaruh Konseling Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Masa Nifas Di Sulawesi Selatan. *Sehat Rakyat J Kesehatan Masy*. 2022;1(1):28-34. doi:10.54259/sehatrakyat.v1i1.873
27. Agustus N, Mkpj P, Pasangan P, Subur U, Inquiries D. *INDONESIAN JOURNAL OF COMMUNITY (Jurnal Keperawatan Komunitas)*. 2020;5(2). doi:10.20473/ijchn.v5i2.18481
28. Chowdhury S, Chakraborty P pratim. Universal health coverage - There is more to it than meets the eye. *J Fam Med Prim Care*. 2019;6(2):169-170. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc
29. Penggunaan D, Metode KB, Jangka K, Wilayah DI, Puskesmas K, Kabupaten L. *Hasanuddin Journal of Public Health*. 2022;2(2):210-219.
30. Suryana D. *Psikologi Persepsi & Desain Informasi; Sebuah Kajian Psikologi Persepsi Dan Prinsip Kognitif Untuk Kependidikan Dan Desain Komunikasi Visual*. Edisi Pert. Media Akademi; 2013.

31. Yeyen, Munir Salham MA. Persepsi Akseptor Dalam Memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Desa Tumpaure Kecamatan Bambaira Kabupaten Pasangkayu. 2019;Vol.2:572-577. doi:<https://doi.org/10.56338/jks.v2i1.843>
32. Kristy Mellya Putri. Hubungan pengetahuan dan persepsi pus dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (mkjp) di wilayah kerja puskesmas olak kemang kota jambi. 2021;10.
33. Ontiri S, Ndirangu G, Kabue M, Biesma R, Stekelenburg J, Ouma C. Studies have shown that partner refusal affect the uptake of family planning in general including LARCs(Apanga and Adam, 2015, p. 4; Oluyemi, 2017, p. 16). *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(1534):1-11. www.mdpi.com/journal/ijerph
34. Zendeudel M, Jahanfar S, Hamzehgardeshi Z, Fooladi E. An Investigation into Long-acting Reversible Contraception: Use, Awareness, and Associated Factors. *Eur J Environ Public Heal*. 2020;4(2). doi:10.29333/ejeph/7837
35. Schrupf LA, Stephens MJ, Nsarko NE, et al. Side effect concerns and their impact on women's uptake of modern family planning methods in rural Ghana: A mixed methods study. *BMC Womens Health*. 2020;20(1):1-8. doi:10.1186/s12905-020-0885-0
36. Richards MJ, Coleman-Minahan K, Sheeder J. Long-Acting Reversible Contraceptive Attitudes and Acceptability in Adolescents and Young Adults: A Key to Patient-Centered Contraceptive Counseling. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2020;33(6):673-680. doi:10.1016/j.jpag.2020.08.013
37. Fachruddin II, Muntaha S, Nursakina. Education of The Importance Balanced Nutrition among Women in Reproductive Age in Moncongloe , Maros Piramida : Jurnal Pengabdian Masyarakat Piramida : Jurnal Pengabdian Masyarakat. *J Pengabdi Masy*. 2022;1(3):53-58.
38. Amran Y, Nasir NM, Dachlia D, et al. Perceptions of contraception and patterns of switching contraceptive methods among family-planning acceptors in west nusa tenggara, indonesia. *J Prev Med Public Heal*. 2019;52(4):258-264. doi:10.3961/JPMMPH.18.198
39. Triyanto L. Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Jenis Metode Kontrasepsi Jangka

- Panjang (Mkjp) Pada Wanita Menikah Usia Subur Di Provinsi Jawa Timur. *Indones J Public Heal*. 2019;13(2):246. doi:10.20473/ijph.v13i2.2018.246-257
40. Yulizar Y, Rochadi RK, Sembiring R, Nababan D, Sitorus MEJ, Windra T. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Pus Dalam Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Di Kecamatan Langsa Timur Tahun 2021. *PREPOTIF J Kesehat Masy*. 2021;6(1):113-124. doi:10.31004/prepotif.v6i1.2736
 41. Febriani1 RDC. Hubungan Efek Samping Dan Komplikasi Iud Cut380a. *J Kedokt Diponegoro*. 2019;6(2):791-801.
 42. Alspaugh A, Barroso J, Reibel M, Phillips S. Women's Contraceptive Perceptions, Beliefs, and Attitudes: An Integrative Review of Qualitative Research. *J Midwifery Women's Heal*. 2020;65(1):64-84. doi:10.1111/jmwh.12992
 43. Wijayanti UT. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Tradisional. *J Promosi Kesehat Indones*. 2021;16(1):14-22. doi:10.14710/jpki.16.1.14-22
 44. Kungu W, Khasakhala A, Agwanda A. Trends and factors associated with long-acting reversible contraception in Kenya. *F1000Research*. 2020;9(May):1-22. doi:10.12688/f1000research.23857.1
 45. Terhadap PN, Di M, Cigugur K. Analysis Of Knowledge Level , Perception And Attitude Women Of. 2021;Viii(1):1-7.
 46. Getahun DS, Wolde HF, Muchie KF, Yeshita HY. Utilization and determinants of long term and permanent contraceptive methods among married reproductive age women at Janamora district, northwest Ethiopia. *BMC Res Notes*. 2018;11(1):1-6. doi:10.1186/s13104-018-3942-0
 47. Pendidikan HT, Dan P. No Title. 2023;1(1):210-226.
 48. Sumarni S. Persepsi Wanita Usia Subur Terhadap Metode Kontrasepsi. *J Kesehat*. 2020;5(1):510-515. doi:10.38165/jk.v5i1.166
 49. Arifarahmi A. Persepsi Akseptor KB Tentang Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka

- Panjang di Puskesmas Koni Kota Jambi. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. Published online 2018. doi:10.33087/jiubj.v18i3.525
50. Aychew EW, Bekele YA, Ayele AD, Dessie AM, Dagnew GW. Utilization of long-acting contraceptive methods and associated factors among married women in Farta Woreda, Northwest Ethiopia: a community-based mixed method study. *BMC Womens Health*. 2022;22(1):1-10. doi:10.1186/s12905-022-02092-3
 51. Gashaye KT, Tsegaye AT, Abebe SM, Woldetsadik MA, Ayele TA, Gashaw ZM. Determinants of long acting reversible contraception utilization in Northwest Ethiopia: An institution-based case control study. *PLoS One*. 2020;15(10 October):1-19. doi:10.1371/journal.pone.0240816
 52. Wani M, Nakigudde J, Nansikombi HT, et al. Contraceptive acceptability and associated factors among young women (15-24) living with HIV/AIDS: a hospital-based study in Kampala, Uganda. *Afr Health Sci*. 2022;22(1):21-27. doi:10.4314/ahs.v22i1.4
 53. Hoopes AJ, Teal SB, Akers AY, Sheeder J. Low Acceptability of Certain Contraceptive Methods among Young Women. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2018;31(3):274-280. doi:10.1016/j.jpag.2017.11.008
 54. Bracken J, Graham CA. Young women's attitudes towards, and experiences of, long-acting reversible contraceptives. *Eur J Contracept Reprod Heal Care*. 2014;19(4):276-284. doi:10.3109/13625187.2014.917623

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Pendidikan Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara:

Nama: Rizky Fauziatul Hidayah

NPM: 2008260133

Saat ini sedang mengadakan penelitian dengan judul “Perbedaan Persepsi dan Penerimaan Kontrasepsi Jangka Panjang Di Kalangan Wanita usia subur (WUS) Yang berobat Ke Puskesmas dan Yang Berobat Ke Poli Rumah sakit Umum”. Penelitian ini tidak berbahaya dan tidak merugikan anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka diperbolehkan untuk tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila anda menyetujui, maka saya mohon kesediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan untuk pelaksanaan penelitian saya. Atas perhatiannya dan kesediannya anda menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

()

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN PENELITIAN

Nama :

Umur :

Pekerjaan:

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat peneliti, maka dengan ini SETUJU/ TIDAK SETUJU menjadi informan dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya serta penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Medan,... 2024

Yang Menyatakan

(.....)

Lampiran 3

KUESIONER PENERIMAAN DAN PERSEPSI WANITA USIA SUBUR TENTANG KONTRASEPSI JANGKA PANJANG

1. Identitas Responden

1. Inisial :

2. Umur :

3. Pekerjaan : Karyawan

Mahasiswa

Wirausaha

Pegawai Negeri

Lainnya.....

4. Pendidikan : SD

SMP

SMA

S1

S2/S3

5. Jumlah anak :

II. Apakah alat kontrasepsi yang anda gunakan saat ini dan berapa lama anda gunakan? (Boleh lebih dari satu)

1. Pil Lama Pemakaian (Bulan...../Tahun.....)

2. Suntik Lama Pemakaian (Bulan...../Tahun.....)

3. Kondom Lama Pemakaian (Bulan...../Tahun.....)

4. Implant Lama Pemakaian (Bulan...../Tahun.....)

5. AKDR Lama Pemakaian (Bulan...../Tahun.....)

6. MOW / Sterilisasi Lama Pemakaian (Bulan...../Tahun.....)

III. Dalam skala dari 0 hingga 10, seberapa suka Anda dengan ide menggunakan AKDR untuk diri Anda sendiri? , “Dalam skala dari 0 hingga 10, seberapa suka Anda dengan ide menggunakan implan untuk diri Anda sendiri?” Dalam skala dari 0 hingga 10, seberapa suka Anda dengan ide menggunakan metode tubektomi (sterilisasi) untuk diri Anda sendiri?

IV. Persepsi wanita usia subur tentang kontrasepsi jangka panjang

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Sebelumnya anda atau orang disekitar anda pernah mengalami efek samping penggunaan AKDR, mapun implant sehingga anda takut untuk kembali menggunakannya				
2.	Anda merasa metode kontrasepsi implant tidak mengganggu saat bersenggama dan tidak mengganggu ASI				
3.	Anda merasa metode kontrasepsi AKDR menyebabkan keguguran dan kanker				
4.	Anda merasa metode kontrasepsi AKDR cocok digunakan untuk pasutri yang ingin menunda kehamilan bertahun-tahun				
5.	Pada saat memakai kontrasepsi AKDR suami anda merasa tidak nyaman saat melakukan hubungan seksual				
6.	Menurut anda dengan menggunakan AKDR membuat anda tidak harus selalu mengingat seperti metode KB Pil				
7.	Anda membutuhkan metode KB yang aman digunakan dan dapat mengembalikan kesuburan dengan cepat				

8.	Anda merasa metode kontrasepsi AKDR membuat pendarahan menstruasi menjadi berat dan kram perut				
9.	Anda merasa metode kontrasepsi tubektomi mampu mencegah kehamilan secara permanen				
10.	Hanya pasangan yang tidak ingin punya anak lagi yang bisa memakai AKDR dan implant				
11.	Anda merasa jika melakukan tindakan tubektomi sangat menakutkan karena harus melakukan pembedahan				
12.	Anda merasa hanya perlu satu prosedur pemasangan implant untuk mencegah kehamilan hingga 3 tahun				
13.	Anda merasa biaya pemakaian AKDR, implant dan tubektomi lebih mahal dari pada biaya pemakaian suntik, kondom dan Pil				
14.	Menurut anda AKDR dapat hilang di tubuh dan dapat gagal serta menempel pada kepala bayi				

Lampiran 4 Hasil Uji Validitas dan Realibilitas

Item Pernyataan	R hitung	R tabel
Item 1	0,446	0,361
Item 2	0,439	0,361
Item 3	0,566	0,361
Item 4	0,439	0,361
Item 5	0,652	0,361
Item 6	0,580	0,361
Item 7	0,533	0,361
Item 8	0,440	0,361
Item 9	0,409	0,361
Item 10	-0,485	0,361
Item 11	0,439	0,361
Item 12	0,652	0,361
Item 13	0,385	0,361
Item 14	0,772	0,361
Item 15	0,622	0,361

		Correlations															
		Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Itemtotal
Item1	Pearson Correlation	1															
	Sig. (2-tailed)		.063	.466	.687	.379	.176	.692	.803	.835	.039	.687	.379	.166	.413	.373	.527
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item2	Pearson Correlation	.543	1														
	Sig. (2-tailed)	.063		.416	.381	.012	.003	.073	.826	.340	.098	.381	.012	.281	.620	.813	.015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item3	Pearson Correlation	.138	.154	1													
	Sig. (2-tailed)	.466	.416		.000	.045	.118	.094	.955	.624	.002	.000	.045	.701	.166	.367	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item4	Pearson Correlation	.077	-.166	.691	1												
	Sig. (2-tailed)	.687	.381	.000	.949	.807	.740	.911	.250	.460	.000	.949	.572	.021	.085	.015	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item5	Pearson Correlation	.166	.454	.368	.012	1											
	Sig. (2-tailed)	.379	.012	.045	.949	.001	.000	.078	.304	.055	.949	.000	.768	.093	.276	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item6	Pearson Correlation	.254	.518	.281	-.047	.595	1										
	Sig. (2-tailed)	.176	.003	.118	.807	.001	.046	.451	.027	.190	.807	.001	.446	.181	.667	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item7	Pearson Correlation	.076	.332	.311	-.063	.632	.368	1									
	Sig. (2-tailed)	.692	.073	.094	.740	.000	.046	.088	.016	.002	.740	.000	.242	.231	.734	.002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item8	Pearson Correlation	-.127	.042	.011	.021	.326	.143	.317	1								
	Sig. (2-tailed)	.503	.808	.958	.911	.078	.451	.088	.002	.870	.911	.076	.787	.869	.480	.015	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item9	Pearson Correlation	-.040	-.181	-.093	-.217	-.194	.403	.437	.508	1							
	Sig. (2-tailed)	.835	.340	.624	.250	.304	.027	.016	.002	.179	.250	.304	.199	.160	.781	.409	.025
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item10	Pearson Correlation	-.379	-.308	-.541	-.140	-.353	-.246	-.539	-.081	-.063	1						
	Sig. (2-tailed)	.039	.098	.002	.460	.055	.190	.002	.870	.739	.140	.353	.429	.393	.381	.485	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item11	Pearson Correlation	.077	-.166	.691	1.000	.012	-.047	-.063	.921	-.217	-.140	1					
	Sig. (2-tailed)	.687	.381	.000	.000	.949	.807	.740	.911	.250	.460	.949	.572	.021	.085	.015	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item12	Pearson Correlation	.166	.454	.368	.012	1.000	.595	.632	.326	.194	-.353	.012	1				
	Sig. (2-tailed)	.379	.012	.045	.949	.000	.001	.000	.078	.304	.055	.949	.768	.093	.276	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item13	Pearson Correlation	.413	.212	.073	-.108	-.058	.144	.230	-.051	.241	-.429	-.108	.058	1			
	Sig. (2-tailed)	.023	.261	.701	.072	.768	.446	.242	.787	.199	.018	.072	.768	.023	.008	.036	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item14	Pearson Correlation	.373	.094	.260	.419	.312	.251	.225	.337	.263	-.393	.419	.312	.414	1		
	Sig. (2-tailed)	.042	.620	.166	.021	.093	.181	.231	.069	.160	.032	.021	.093	.023	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item15	Pearson Correlation	.527	.045	.171	.320	.205	.082	.065	.131	.051	-.381	.320	.205	.478	.836	1	
	Sig. (2-tailed)	.003	.813	.367	.085	.276	.667	.734	.490	.788	.038	.085	.276	.008	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Itemtotal	Pearson Correlation	.446	.439	.566	.439	.652	.580	.533	.440	.409	-.485	.439	.652	.385	.772	.622	1
	Sig. (2-tailed)	.014	.015	.001	.015	.000	.001	.002	.016	.025	.007	.015	.000	.006	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.732	15

Correlations					
		Item1	Item2	Item3	ItemTotal
Item1	Pearson Correlation	1	.422 [*]	.238	.757 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.020	.205	.000
	N	30	30	30	30
Item2	Pearson Correlation	.422 [*]	1	.294	.755 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.020		.115	.000
	N	30	30	30	30
Item3	Pearson Correlation	.238	.294	1	.702 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.205	.115		.000
	N	30	30	30	30
ItemTotal	Pearson Correlation	.757 ^{**}	.755 ^{**}	.702 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).					
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.795	4

Lampiran 6

 UMSU Unggul Cerdas Terpercaya <small>Bila menjawab suneu ni ager diesturken rektor dan banggalnya</small>	MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA FAKULTAS KEDOKTERAN <small>UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/IBAN-PT/Ak.KPIPT/XI/2022 Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488 https://fk.umsu.ac.id fk@umsu.ac.id f umsumedan u umsumedan t umsumedan y umsumedan</small>
---	--

Nomor : 149 /II.3.AU/UMSU-08/F/2024
Lamp. : -
Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan, 14 Rajab 1445 H
26 Januari 2023 M

Kepada : Yth. **Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan**
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan izin penelitian yang akan dilakukan di Puskesmas Pasar Merah Medan Kota di unit bagian Bapak/Ibu, kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

N a m a : Rizky Fauziatul Hidayah
NPM : 2008260133
Semester : VII (Tujuh)
Fakultas : Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Dokter
Judul : Perbedaan Persepsi Dan Penerimaan Tentang Kontrasepsi Jangka Panjang Di Kalangan Wanita Usia Subur (WUS) Yang Berobat Ke Puskesmas Dengan Yang Berobat Ke Poli Rumah Sakit Umum

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb





dr. Siti Maslana Siregar, Sp.THT-KL(K)
NIDN : 0106098201

Tembusan :

1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Pertinggal



Lampiran 7



PEMERINTAH KOTA MEDAN DINAS KESEHATAN

Jalan Rotan Komplek Petisah Nomor 1, Medan Petisah, Medan, Sumatera Utara, Medan 20112
Telepon / Faksimile (061) 4520331
Laman dinkes.pemkomedan.go.id, Pos-el dinkes@pemkomedan.go.id

Nomor : 440/SP.10/III/2024 Medan, 06 Februari 2024
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala UPT.
Puskesmas Pasar Merah
di-
Tempat

Sehubungan dengan surat Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Nomor: 149/II.3.AU/UMSU-08/F/2024, tanggal 26 Januari 2024, perihal Permohon Izin Penelitian di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan kepada:

Nama : RIZKY FAUZIATUL HIDAYAH
NIM : 2008260133
Judul : Perbedaan Persepsi dan Penerimaan Tentang Kontrasepsi Jangka Panjang di Kalangan Wanita Usia Subur (WUS) Yang Berobat Ke Puskesmas Dengan Yang Berobat Ke Poli Rumah Sakit Umum.

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami:

1. Dapat menyetujui kegiatan Penelitian/ Riset yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
2. Tempat Penelitian/ Riset membantu memberikan data dan informasi yang dibutuhkan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
3. Surat Keterangan Penelitian/ Riset ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan dan dinyatakan batal apabila pemegang surat keterangan tidak mengindahkan ketentuan atau peraturan yang berlaku pada Pemerintah Kota Medan.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

A.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MEDAN
Pih. KABID SUMBER DAYA KESEHATAN,


dr. ZULHERI
PEMBINA
NIP.-19830707 201001 1 025

Lampiran 8



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/XXI/2022
Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488
🌐 <https://fk.umsu.ac.id> 📧 fk@umsu.ac.id 📺 umsumedan 📺 umsumedan 📺 umsumedan 📺 umsumedan

Nomor : 150 /II.3.AU/UMSU-08/F/2024
Lamp. : -
Hal : Mohon Izin Penelitian

Medan, 14 Rajab 1445 H
26 Januari 2023 M

Kepada : Yth. Direktur RSU.Muhammadiyah
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

N a m a : Rizky Fauziatul Hidayah
NPM : 2008260133
Semester : VII (Tujuh)
Fakultas : Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Dokter
Judul : Perbedaan Persepsi Dan Penerimaan Tentang Kontrasepsi Jangka Panjang Di Kalangan Wanita Usia Subur (WUS) Yang Berobat Ke Puskesmas Dengan Yang Berobat Ke Poli Rumah Sakit Umum

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb





dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K)
NIDN : 0106098201

Tembusan :
1. Wakil Rektor 1 UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Pertinggal



Dipindai dengan CamScanner



Lampiran 9



RUMAH SAKIT UMUM MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

Jl. Mandala By Pass No. 27 Medan Telp : 061 – 7348222 Fax : 061 – 7348822
email : rsumhammadiyahsumut27@gmail.com Website: www.rsumhammadiyahsumut.or.id

Nomor : 4469/II.6-AU/RSUMSU/F/2023
Lamp : -
Hal : Izin Survei Awal

Medan, 11 Jumadil Awwal 1445 H
25 November 2023 M

Kepada Yth :
Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Di-
Medan

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Dengan Hormat, semoga kita semua tetap mendapat lindungan dari Allah SWT dan dalam keadaan sehat wal'afiat serta selalu sukses dalam menjalankan aktivitas dan tugas sehari-hari. Amin.

Menanggapi surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Nomor: 1602/II.3.AU/UMSU-08/F/2023 hal: Permohonan Izin Survei Penelitian Mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU. Maka RSU Muhammadiyah Sumatera Utara memberikan izin penelitian kepada :

Nama : Rizky Fauziatul Hidayah
Npm : 2008260133
Program Studi : Fakultas Kedokteran
Judul Penelitian : Perbedaan Penerimaan dan Persepsi Tentang Kontrasepsi Jangka Panjang di Kalangan Wanita Usia Subur (WUS) yang Berobat ke Puskesmas dan yang Berobat ke Poli Rumah Sakit Umum

Guna untuk penyelesaian Skripsi Mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Direktur

dr. Mohamad Riza, M.Kes., S.H., M.HKes.

Tembusan Yth :

1. Tim Asistensi RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara
2. Arsip

Lampiran 10

Nama	Kode	Umur	Kode	Pekerjaan Kode	Pendidikan Kode	Jumlah An Kode	Alat Kontr Kode	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	Total	hasil	kesimpulan kode	Kode	Penerima: Kode
RS AF		1 42 tahun		3 IRT	1 SMA	3	3 Pii (6 bulan	6	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	37	66.07143 negatif	2	2 10 1
RS RS		1 33 tahun		2 IRT	1 SD	1	6 3 Suntik (3 t	4	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	37	66.07143 negatif	2	2 7 2
RS RF		1 26 tahun		2 IRT	1 SMA	3	1 1 Suntik (1 t	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	33	58.92857 negatif	2	2 3 3
RS DN		1 41 tahun		3 karyiawan	2 D3	4	4 2 Suntik (8 l	6	4	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	39	69.64286 positif	1	1 7 2
RS NN		1 42 tahun		3 karyiawan	2 SMP	2	3 2 Suntik (5 t	6	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	36	64.28571 negatif	2	2 3 3
RS AW		1 38 tahun		3 IRT	1 SMP	2	4 2 pil 3 thn, ii	6	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41	73.21429 positif	1	1 10 1
RS MH		1 31 tahun		2 IRT	1 SMP	2	2 1 Implan 4 t	4	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	37	66.07143 negatif	2	2 9 1
RS MS		1 40 tahun		3 IRT	1 SMA	3	4 2 Suntik 4 t	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	35	62.5 negatif	2	2 3 3
RS AS		1 30 tahun		2 karyiawan	2 S1	5	2 1 Implan 6 t	4	3	2	4	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	38	67.85714 negatif	2	2 9 1
RS KA		1 48 tahun		3 IRT	1 SMP	2	2 1 Suntik 10 t	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	38	67.85714 negatif	2	2 3 3
RS SI		1 41 tahun		3 karyiawan	2 SMA	3	3 2 Pii 2 tahun	1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	38	67.85714 negatif	2	2 7 2
RS TF		1 34 tahun		2 IRT	1 SMA	3	3 2 Pii 3 buln :	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	37	66.07143 negatif	2	2 10 1
RS NA		1 37 tahun		3 wirausaha	3 SMA	3	3 2 Pii 5 thn, s	4	2	2	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	45	80.35714 positif	1	1 10 1
RS 1		1 39 tahun		3 IRT	1 S1	5	3 2 Tubektom	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	75 positif	1	1 9 1	
RS FW		1 32 tahun		2 IRT	1 SD	1	3 2 Suntik 2 ta	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	39	69.64286 positif	1	1 10 1	
RS LA		1 22 tahun		1 karyiawan	2 S1	5	2 1 Implan 1 t	4	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	38	67.85714 negatif	2	2 6 2
RS EN		1 38 tahun		3 IRT	1 SD	1	4 2 Suntik 4 t	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	37	66.07143 negatif	2	2 10 1
RS RN		1 41 tahun		3 IRT	1 SMA	3	2 1 IUD 14 thr	5	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3	42	75 positif	1	1 10 1
RS FA		1 26 tahun		2 IRT	1 SMA	3	2 1 Suntik 1 ta	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	40	71.42857 positif	1	1 8 1
RS AA		1 37 tahun		3 IRT	1 SMP	2	6 3 Tubektom	6	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	37	66.07143 negatif	2	2 6 2
RS LL		1 28 tahun		2 IRT	1 SMA	3	2 1 Suntik 3 t	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	36	64.28571 negatif	2	2 8 1
RS YA		1 45 tahun		3 IRT	1 SMA	3	5 3 Pii 8 tahun	6	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	38	67.85714 negatif	2	2 9 1
RS AH		1 23 tahun		1 karyiawan	2 S1	5	1 1 Pii 1 thn	1	3	2	3	3	3	3	4	2	4	3	3	2	1	3	39	69.64286 positif	1	1 9 1
RS FJ		1 32 tahun		2 IRT	1 SMA	3	3 2 pil 1 thn, s	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	4	3	3	42	75 positif	1	1 10 1	
RS IW		1 40 tahun		3 IRT	1 SMA	3	3 2 Suntik 1 t	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	40	71.42857 positif	1	1 7 2
RS SR		1 37 tahun		3 IRT	1 SMP	2	5 3 Pii 1 thn, s	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	38	67.85714 negatif	2	2 10 1
RS AH		1 34 tahun		2 IRT	1 SMA	3	4 2 Pii 1 bln, s	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	39	69.64286 positif	1	1 10 1
RS EV		1 34 tahun		2 karyiawan	2 S1	5	2 1 Suntik 2 t	2	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	46	82.14286 positif	1	1 10 1
RS JN		1 38 tahun		3 IRT	1 SMP	2	3 2 Suntik 1 t	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	43	76.78571 positif	1	1 8 1
RS NA		1 37 tahun		3 IRT	1 S1	5	3 2 Kondom 5	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	39	69.64286 positif	1	1 7 2
RS RM		1 39 tahun		3 IRT	1 D3	4	2 1 Suntik 1 t	2	3	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	2	4	46	82.14286 positif	1	1 8 1	
RS QH		1 31 tahun		2 IRT	1 SMA	3	1 1 Suntik 6 bl	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	40	71.42857 positif	1	1 8 1
RS NI		1 45 tahun		3 IRT	1 SMA	3	4 2 suntik 7 bl	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	34	60.71429 negatif	2	2 3 3
RS SI		1 36 tahun		3 IRT	1 D3	4	2 1 Implan 3 t	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	40	71.42857 positif	1	1 10 1	
RS NW		1 33 tahun		2 IRT	1 SMA	3	2 1 Pii 6 bln	1	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	37	66.07143 negatif	2	2 7 2
RS FR		1 40 tahun		3 IRT	1 SMA	3	4 2 IUD 3 thn	5	2	3	3	4	2	3	4	2	3	3	2	3	3	3	40	71.42857 positif	1	1 9 1
RS RN		1 35 tahun		2 IRT	1 SD	1	2 1 Pii 1 thn in	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	41	73.21429 positif	1	1 8 1	
RS RN		1 35 tahun		2 IRT	1 SMA	3	2 1 Suntik 2 t	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	35	62.5 negatif	2	2 5 2
RS A		1 30 tahun		2 IRT	1 S1	5	2 1 Kondom 1	5	3	3	4	4	4	4	4	1	4	4	1	2	3	3	44	78.57143 positif	1	1 8 1
RS SF		1 42 tahun		3 IRT	1 SD	1	3 2 tubektomi	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	40	71.42857 positif	1	1 8 1	
RS SW		1 38 tahun		3 IRT	1 SMA	3	4 2 Suntik 2 t	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	39	69.64286 positif	1	1 4 2
RS M		1 44 tahun		3 IRT	1 SMA	3	3 2 Suntik 15 t	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	37	66.07143 negatif	2	2 8 1
RS MI		1 25 tahun		1 IRT	1 SMA	3	2 1 Suntik 9 bl	2	2	4	3	4	2	4	3	3	4	3	3	3	3	2	43	76.78571 positif	1	1 10 1
RS AS		1 34 tahun		2 wirausaha	3 SMA	3	2 1 Implan 3 t	4	2	3	3	3	2	3	3	2	4	3	2	4	3	3	40	71.42857 positif	1	1 8 1
RS SA		1 33 tahun		2 IRT	1 SMA	3	3 2 Suntik 8 t	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	2	3	44	78.57143 positif	1	1 9 1	
RS AS		1 24 tahun		1 guru	7 S1	5	1 1 kondom 1	3	2	3	2	4	2	4	3	2	3	3	1	2	3	3	37	66.07143 negatif	2	2 7 2
RS NY		1 28 tahun		2 IRT	1 SMA	3	5 3 Steril 1 thr	6	2	2	4	3	2	3	2	3	4	3	2	2	2	2	36	64.28571 negatif	2	2 10 1
RS T		1 31 tahun		2 wirausaha	3 SMA	3	2 1 Suntik 6 bl	2	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	3	40	71.42857 positif	1	1 7 2	
RS A		1 34 tahun		2 IRT	1 SMA	3	2 1 Suntik 3 t	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	1	4	1	1	32	57.14286 negatif	2	2 1 3
RS M		1 32 tahun		2 IRT	1 SMA	3	3 2 Pii 3 thn 5	1	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	4	38	67.85714 negatif	2	2 5 2
RS L		1 28 tahun		2 IRT	1 S1	5	3 2 Suntik 5 bl	2	3	2	4	2	1	3	3	2	3	3	3	3	1	3	36	64.28571 negatif	2	2 8 1
RS D		1 33 tahun		2 PNS	4 S1	5	3 2 Pii 2 thn 7	1	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	37	66.07143 negatif	2	2 7 2	

Lampiran 10

PUS JS	2 23 tahun	4 IRT	8 SMA	8	1	4 Implan 1 t	10	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	39 69.64286 positif	3	1	9	1	
PUS DM	2 40 tahun	6 IRT	8 SMA	8	3	5 Ppil 11 bln	7	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	36 64.28571 negatif	4	2	6	2
PUS NM	2 46 tahun	6 IRT	8 SMA	8	2	4 pil 1 thn 5	8	3	3	4	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	40 71.42857 positif	3	1	7	2
PUS AI	2 44 tahun	6 IRT	8 SMA	8	4	5 Ppil 3 thn su	8	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	36 64.28571 negatif	4	2	3	3
PUS MD	2 43 tahun	6 wirausaha	10 SMA	8	4	5 Suntik 2th	8	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	40 71.42857 positif	3	1	10	1
PUS NS	2 43 tahun	6 PNS	11 S1	10	2	4 Implan 6 t	12	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	40 71.42857 positif	3	1	10	1
PUS AH	2 34 tahun	5 IRT	8 SMA	8	1	4 Ppil 2 blb, ir	10	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	35 62.5 negatif	4	2	10	1
PUS SA	2 48 tahun	6 IRT	8 SMA	8	2	4 Suntik 12 t	8	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	35 62.5 negatif	4	2	8	1
PUS PH	2 40 tahun	6 karyawan	9 SMA	8	3	5 Steril 1 thr	12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	41 73.21429 positif	3	1	8	1
PUS ZN	2 42 tahun	6 IRT	8 SMA	8	5	6 Kondom 1	9	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	38 67.85714 negatif	4	2	10	1
PUS NT	2 39 tahun	6 IRT	8 SMA	8	3	5 Ppil 1 thn. l	7	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	37 66.07143 negatif	4	2	6	2
PUS AS	2 48 tahun	6 IRT	8 SMP	7	4	5 Ppil 28 thn	7	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	38 67.85714 negatif	4	2	3	3
PUS DS	2 38 tahun	6 IRT	8 SMA	8	4	5 Ppil 3 bln, s	12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	40 71.42857 positif	3	1	10	1
PUS DM	2 45 tahun	6 IRT	8 SMP	7	4	5 pil 4 thn, s	8	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41 73.21429 positif	3	1	10	1
PUS AS	2 32 tahun	5 IRT	8 SMA	8	4	5 Ppil 3 bln, s	12	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	38 67.85714 negatif	4	2	10	1
PUS SD	2 39 tahun	6 wirausaha	10 SMA	8	3	5 Steril 4 thr	12	2	3	4	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	38 67.85714 negatif	4	2	10	1
PUS CE	2 41 tahun	6 IRT	8 SMA	8	2	4 Kondom :	9	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	40 71.42857 positif	3	1	0	3
PUS SS	2 34 tahun	5 IRT	8 SMA	8	4	5 Steril 2 thr	12	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	36 64.28571 negatif	4	2	10	1
PUS KZ	2 37 tahun	6 IRT	8 S1	10	2	4 Kondom 2	9	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	36 64.28571 negatif	4	2	10	1
PUS RI	2 30 tahun	5 IRT	8 SMA	8	2	4 Ppil 2 thn su	7	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	38 67.85714 negatif	4	2	8	1
PUS LJ	2 42 tahun	6 IRT	8 SMP	7	4	5 Suntik 5 t	12	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	35 62.5 negatif	4	2	5	2
PUS DI	2 25 tahun	4 IRT	8 S1	10	1	4 Suntik 3 bl	8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42 75 positif	3	1	10	1
PUS FA	2 20 tahun	4 IRT	8 SMP	7	1	4 Suntik 3 bl	8	2	3	4	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	36 64.28571 negatif	4	2	9	1
PUS RS	2 49 tahun	6 Pengemuc	13 D3	9	4	5 Ppil 3 bln, s	12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42 75 positif	3	1	10	1
PUS YA	2 39 tahun	6 IRT	8 SMA	8	2	4 AKDR 8 th	11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42 75 positif	3	1	8	1
PUS DM	2 39 tahun	6 IRT	8 SMA	8	2	4 Suntik 1 th	8	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	37 66.07143 negatif	4	2	2	3
PUS NI	2 46 tahun	6 IRT	8 S1	10	1	4 Steril 14 th	12	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40 71.42857 positif	3	1	9	1
PUS AA	2 33 tahun	5 IRT	8 SMA	8	4	5 Suntik 3 bl	10	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	37 66.07143 negatif	4	2	2	3
PUS MU	2 33 tahun	5 IRT	8 D3	9	1	4 Kondom 3	9	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	39 69.64286 positif	3	1	7	2
PUS SH	2 35 tahun	5 IRT	8 SMA	8	3	5 Suntik 1th	8	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	37 66.07143 negatif	4	2	7	2
PUS NS	2 34 tahun	5 karyawan	9 SMA	8	3	5 Suntik 9 bl	8	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	37 66.07143 negatif	4	2	2	3
PUS RA	2 46 tahun	6 tukang jait	12 SMA	8	3	5 Suntik 18 t	8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	41 73.21429 positif	3	1	0	3
PUS NI	2 40 tahun	6 PNS	11 S1	10	2	4 Kondom 1	9	4	3	3	4	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	43 76.78571 positif	3	1	10	1
PUS UN	2 40 tahun	6 IRT	8 D3	9	2	4 Ppil 1 bln, s	8	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	37 66.07143 negatif	4	2	3	3
PUS ZY	2 42 tahun	6 IRT	8 SMA	8	5	6 Suntik 3 th	12	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	33 58.92857 negatif	4	2	8	1
PUS IS	2 37 tahun	6 IRT	8 D3	9	2	4 Suntik 3 th	11	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	38 67.85714 negatif	4	2	10	1
PUS HT	2 48 tahun	6 karyawan	9 D3	9	4	5 Suntik 1th	12	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	38 67.85714 negatif	4	2	8	1
PUS EN	2 49 tahun	6 IRT	8 SMA	8	1	4 Kondom :	9	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	40 71.42857 positif	3	1	8	1
PUS MS	2 42 tahun	6 IRT	8 SMA	8	2	4 Implan 3 t	10	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	39 69.64286 positif	3	1	8	1
PUS SI	2 44 tahun	6 IRT	8 SMA	8	2	4 Kondom 8	9	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	39 69.64286 positif	3	1	8	1
PUS TR	2 33 tahun	5 IRT	8 S1	10	2	4 Implan 5 t	10	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	38 67.85714 negatif	4	2	8	1
PUS YL	2 31 tahun	5 IRT	8 SMA	8	2	4 Suntik 3 bl	8	4	3	4	2	4	3	3	2	3	3	1	3	2	4	41 73.21429 positif	3	1	6	2
PUS LN	2 44 tahun	6 wirausaha	10 SMA	8	1	4 Suntik 1 th	8	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	1	3	2	3	34 60.71429 negatif	4	2	4	2
PUS TA	2 25 tahun	4 karyawan	9 SMA	8	1	4 Ppil (2 thn)	7	2	1	2	4	4	2	4	3	2	3	2	2	2	3	37 63.15789 negatif	4	2	2	3
PUS MA	2 43 tahun	6 IRT	8 D3	9	3	5 tubektomi	12	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	3	40 71.42857 positif	3	1	10	1
PUS RN	2 30 tahun	5 IRT	8 SMA	8	2	4 Suntik 2th	10	3	2	3	3	2	3	4	2	4	3	2	4	3	3	41 73.21429 positif	3	1	10	1
PUS AI	2 44 tahun	6 wirausaha	10 SMA	8	2	4 Suntik 3 bl	8	3	3	3	4	3	2	4	2	2	3	3	2	3	3	40 71.42857 positif	3	1	7	2
[PUS IT	2 49 tahun	3 IRT	8 SMA	8	3	5 pil 6 bln su	8	2	2	3	4	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	37 66.07143 negatif	4	2	5	2
PUS NN	2 37 tahun	6 IRT	8 SMA	8	2	4 Suntik per	8	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	40 71.42857 positif	3	1	5	2
PUS EM	2 43 tahun	6 IRT	8 D3	9	4	5 Suntik 3 bl	8	3	3	3	3	3	4	3	2	4	3	3	4	2	3	43 76.78571 positif	3	1	5	2
PUS YT	2 48 tahun	6 IRT	8 SMA	8	4	5 Ppil 13 thn	7	2	2	3	4	3	3	3	3	4	3	2	2	2	2	38 67.85714 negatif	4	2	7	2
PUS FT	2 29 tahun	5 IRT	8 SMA	8	3	5 suntik 2 th	12	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	4	2	2	40 71.42857 positif	4	1	9	1

Keterangan

Umur

- Wus RS umur 15-25 tahun: 1
- Wus RS umur 26-35 tahun: 2
- Wus RS umur 36-49 tahun: 3
- Wus Puskesmas umur 15-25 tahun: 4
- Wus Puskesmas umur 26-35 tahun: 5
- Wus Puskesmas umur 36-49 tahun: 6

Pendidikan

- Wus RS SD: 1
- Wus RS SMP: 2
- Wus RS SMA: 3
- Wus RS D3: 4
- Wus RS S1: 5
- Wus Puskesmas SD: 6
- Wus Puskesmas SMP: 7
- Wus Puskesmas SMA: 8
- Wus Puskesmas D3: 9
- Wus Puskesmas S1: 10

Pekerjajaan

- Wus RS IRT: 1
- Wus RS karyawan: 2
- Wus RS wirausaha: 3
- Wus RS PNS: 4
- Wus RS tukang jait: 5
- Wus RS pengemudi : 6
- Wus RS guru: 7
- Wus puskesmas IRT: 8
- Wus puskesmas karyawan: 9
- Wus puskesmas wirausaha: 10
- Wus puskesmas PNS: 11
- Wus puskesmas tukang jait: 12
- Wus puskesmas pengemudi : 13
- Wus puskesmas guru: 14

Jumlah anak

- Wus RS memiliki 1-2 anak: 1
- Wus RS memiliki 3-4 anak: 2
- Wus RS umur memilki 5-6 anak: 3
- Wus Puskesmas memiliki 1-2 anak: 4
- Wus Puskesmas memiliki 2-4 anak: 5
- Wus Puskesmas memiliki 5-6: 6

Keterangan

Jenis KB

W_{us} RS KB pil: 1

W_{us} RS KB suntik: 2

W_{us} RS KB kondom: 3

W_{us} RS KB implan: 4

W_{us} RS KB IUD: 5

W_{us} RS MOW/steril: 6

W_{us} puskesmas KB pil: 7

W_{us} puskesmas KB suntik: 8

W_{us} puskesmas KB kondom: 9

W_{us} puskesmas implan: 10

W_{us} puskesmas IUD: 11

W_{us} puskesmas MOW/steril : 12

Penerimaan tinggi (8-10): 1

Penerimaan sedang (4-7): 2

Penerimaan rendah (0-3): 3

Persepsi

Persepsi positif: 1

Persepsi negative: 2

WUS

W_{us} RS: 1

W_{us} puskesmas: 2

Lampiran 11

Lampiran Hasil output SPSS

Umur Responden

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	usia 15-25 pasien rs	4	3.8	3.8	3.8
	usia 26-35 pasien rs	24	23.1	23.1	26.9
	usia 36-49 pasien rs	25	24.0	24.0	51.0
	usia 15-25 pasien puskesmas	4	3.8	3.8	54.8
	usia 26-35 pasien puskesmas	12	11.5	11.5	66.3
	usia 36-49 pasien puskesmas	35	33.7	33.7	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Jenis Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	irt rs	40	38.5	38.5	38.5
	karyawan rs	7	6.7	6.7	45.2
	wirausaha rs	3	2.9	2.9	48.1
	pns rs	1	1.0	1.0	49.0
	guru rs	1	1.0	1.0	50.0
	irt puskesmas	40	38.5	38.5	88.5
	karyawan puskesmas	4	3.8	3.8	92.3
	wirausaha puskesmas	4	3.8	3.8	96.2
	pns puskesmas	2	1.9	1.9	98.1
	tukang jait	1	1.0	1.0	99.0
	pengemudi	1	1.0	1.0	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

Riwayat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd rs	5	4.8	4.8	4.8
	smp rs	7	6.7	6.7	11.5
	sma rs	27	26.0	26.0	37.5
	d3 rs	3	2.9	2.9	40.4
	s1 rs	10	9.6	9.6	50.0
	smp puskesmas	4	3.8	3.8	53.8
	sma puskesmas	35	33.7	33.7	87.5
	d3 puskesmas	7	6.7	6.7	94.2
	s1 puskesmas	6	5.8	5.8	100.0
	Total		104	100.0	100.0

Jumlah Anak Responden

Jumlah Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 rs	22	21.2	21.2	21.2
	3-4 rs	25	24.0	24.0	45.2
	5-6 rs	5	4.8	4.8	50.0
	1-2 puskesmas	27	26.0	26.0	76.0
	3-4 puskesmas	23	22.1	22.1	98.1
	5-6 puskesmas	2	1.9	1.9	100.0
	Total		104	100.0	100.0

Jenis Kontrasepsi Yang digunakan Responden

		Jenis kontrasepsi			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	pil (nonmkjp) rs	5	4.8	4.8	4.8
	suntik (nonmkjp) rs	21	20.2	20.2	25.0
	kondom (nonmkjp) rs	3	2.9	2.9	27.9
	implan (mkjp) rs	11	10.6	10.6	38.5
	iud (mkjp) rs	3	2.9	2.9	41.3
	mow/steril (mkjp) rs	9	8.7	8.7	50.0
	pil (nonmkjp) puskesmas	6	5.8	5.8	55.8
	suntik (nonmkjp) puskesmas	18	17.3	17.3	73.1
	kondom (nonmkjp) puskesmas	7	6.7	6.7	79.8
	implan (mkjp) puskesmas	6	5.8	5.8	85.6
	iud (mkjp) puskesmas	2	1.9	1.9	87.5
	mow/steril (mkjp) puskesmas	13	12.5	12.5	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Persepsi Wanita Usia Subur Tentang MKJP

wus rs dan puskesmas * persepsi rs dan puskesmas Crosstabulation					
		persepsi rs dan puskesmas			
			persepsi positif	persepsi negatif	Total
wus rs dan puskesmas	wus rs	Count	26	26	52
		Expected Count	25.5	26.5	52.0
		% within wus rs dan puskesmas	50.0%	50.0%	100.0%
		% of Total	25.0%	25.0%	50.0%
	wus puskesmas	Count	25	27	52
		Expected Count	25.5	26.5	52.0
		% within wus rs dan puskesmas	48.1%	51.9%	100.0%
		% of Total	24.0%	26.0%	50.0%
Total	Count	51	53	104	
	Expected Count	51.0	53.0	104.0	
	% within wus rs dan puskesmas	49.0%	51.0%	100.0%	
	% of Total	49.0%	51.0%	100.0%	

Sebaran Persepsi Subyek

NEGATIF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	1	1.0	1.0	1.0
	S	57	54.8	54.8	55.8
	TS	42	40.4	40.4	96.2
	STS	4	3.8	3.8	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

POSITIF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	1.0	1.0	1.0
	TS	20	19.2	19.2	20.2
	S	80	76.9	76.9	97.1
	SS	3	2.9	2.9	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

NEGATIF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	1	1.0	1.0	1.0
	S	15	14.4	14.4	15.4
	TS	79	76.0	76.0	91.3
	STS	9	8.7	8.7	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

POSITIF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	1.0	1.0	1.0
	TS	19	18.3	18.3	19.2
	S	69	66.3	66.3	85.6
	SS	15	14.4	14.4	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

NEGATIF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	1	1.0	1.0	1.0
	S	37	35.6	35.6	36.5
	TS	61	58.7	58.7	95.2
	STS	5	4.8	4.8	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

POSITIF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	12	11.5	11.5	11.5
	S	84	80.8	80.8	92.3
	SS	8	7.7	7.7	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

POSITIF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	5	4.8	4.8	4.8
	S	86	82.7	82.7	87.5
	SS	13	12.5	12.5	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

NEGATIF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	1	1.0	1.0	1.0
	S	38	36.5	36.5	37.5
	TS	64	61.5	61.5	99.0
	STS	1	1.0	1.0	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

POSITIF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	18	17.3	17.3	17.3
	S	75	72.1	72.1	89.4
	SS	11	10.6	10.6	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

NEGATIF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	35	33.7	33.7	33.7
	TS	66	63.5	63.5	97.1
	STS	3	2.9	2.9	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

NEGATIF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	6	5.8	5.8	5.8
	S	50	48.1	48.1	53.8
	TS	48	46.2	46.2	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

POSITIF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	15	14.4	14.4	14.4
	S	80	76.9	76.9	91.3
	SS	9	8.7	8.7	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

NEGATIF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	5	4.8	4.8	4.8
	S	52	50.0	50.0	54.8
	TS	47	45.2	45.2	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

NEGATIF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	1	1.0	1.0	1.0
	S	20	19.2	19.2	20.2
	TS	79	76.0	76.0	96.2
	STS	4	3.8	3.8	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Penerimaan Wanita Usia Subur Terhadap MKJP

wanita usia subur rs dan puskesmas * penerimaan wus rs dan puskesmas Crosstabulation

		penerimaan wus rs dan puskesmas			Total	
		tinggi	sedang	rendah		
wanita usia subur rs dan puskesmas	wus rs	Count	32	14	6	52
		Expected Count	31.0	13.5	7.5	52.0
		% within wanita usia subur rs dan puskesmas	61.5%	26.9%	11.5%	100.0%
		% within penerimaan wus rs dan puskesmas	51.6%	51.9%	40.0%	50.0%
		% of Total	30.8%	13.5%	5.8%	50.0%
	wus puskesmas	Count	30	13	9	52
		Expected Count	31.0	13.5	7.5	52.0
		% within wanita usia subur rs dan puskesmas	57.7%	25.0%	17.3%	100.0%
		% within penerimaan wus rs dan puskesmas	48.4%	48.1%	60.0%	50.0%
		% of Total	28.8%	12.5%	8.7%	50.0%
Total	Count	62	27	15	104	
	Expected Count	62.0	27.0	15.0	104.0	
	% within wanita usia subur rs dan puskesmas	59.6%	26.0%	14.4%	100.0%	
	% within penerimaan wus rs dan puskesmas	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	59.6%	26.0%	14.4%	100.0%	

Distribusi Frekuensi Perbedaan Persepsi Wanita Usia Subur Tentang MKJP

		persepsi rs dan puskesmas		Total	
		persepsi positif	persepsi negatif		
wus rs dan puskesmas	wus rs	Count	26	26	52
		Expected Count	25.5	26.5	52.0
		% within wus rs dan puskesmas	50.0%	50.0%	100.0%
		% of Total	25.0%	25.0%	50.0%
		wus puskesmas	Count	25	27
	Expected Count		25.5	26.5	52.0
	% within wus rs dan puskesmas		48.1%	51.9%	100.0%
	% of Total		24.0%	26.0%	50.0%
	Total		Count	51	53
		Expected Count	51.0	53.0	104.0
% within wus rs dan puskesmas		49.0%	51.0%	100.0%	
% of Total		49.0%	51.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.038 ^a	1	.844		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.038	1	.844		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.038	1	.845		
N of Valid Cases	104				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Distribusi Perbedaan Penerimaan Wanita Usia Subur Terhadap MKJP

wanita usia subur rs dan puskesmas * penerimaan wus rs dan puskesmas Crosstabulation

			penerimaan wus rs dan puskesmas			Total
			tinggi	sedang	rendah	
wanita usia subur rs dan puskesmas	wus rs	Count	32	14	6	52
		Expected Count	31.0	13.5	7.5	52.0
		% within wanita usia subur rs dan puskesmas	61.5%	26.9%	11.5%	100.0%
		% within penerimaan wus rs dan puskesmas	51.6%	51.9%	40.0%	50.0%
		% of Total	30.8%	13.5%	5.8%	50.0%
	wus puskesmas	Count	30	13	9	52
		Expected Count	31.0	13.5	7.5	52.0
		% within wanita usia subur rs dan puskesmas	57.7%	25.0%	17.3%	100.0%
		% within penerimaan wus rs dan puskesmas	48.4%	48.1%	60.0%	50.0%
		% of Total	28.8%	12.5%	8.7%	50.0%
Total	Count	62	27	15	104	
	Expected Count	62.0	27.0	15.0	104.0	
	% within wanita usia subur rs dan puskesmas	59.6%	26.0%	14.4%	100.0%	
	% within penerimaan wus rs dan puskesmas	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	59.6%	26.0%	14.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	.702 ^a	2	.704
Likelihood Ratio	.706	2	.703
Linear-by-Linear Association	.444	1	.505
N of Valid Cases	104		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.50.

Lampiran 12



PERBEDAAN PERSEPSI DAN PENERIMAAN

KONTRASEPSI JANGKA PANJANG DI KALANGAN WANITA USIA SUBUR (WUS)

YANG BEROBAT KE PUSKESMAS DENGAN YANG BEROBAT KE POLI RS UMUM

Rizky Fauziatul Hidayah¹, Melviana Lubis²

¹Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of Sumatera Utara

²Department of Obstetric and Gynecology, Faculty of Medicine,
Muhammadiyah University of Sumatera Utara

ABSTRAK

Latar Belakang: Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020 penduduk Indonesia berjumlah 270.203.9 jiwa dengan laju pertumbuhan penduduknya dari 2010 hingga 2020 sebesar 1.25%. Pada tahun 2022 jumlah penduduk Indonesia sebanyak 275.773.8 dengan laju pertumbuhan penduduknya dari tahun 2020 hingga 2022 sebesar 1,17%. Untuk mengatasi permasalahan penduduk Indonesia ini pemerintahan membuat kebijakan program keluarga berencana. Salah satu metode KB yang disarankan oleh pemerintah adalah MKJP (metode kontrasepsi jangka panjang), namun MKJP belum menjadi pilihan mayoritas wanita usia subur di Indonesia. Pengambilan keputusan terutama tentang penggunaan kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh persepsi dan penerimaan. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan persepsi dan penerimaan tentang kontrasepsi jangka panjang antara kalangan wanita usia subur yang berobat ke puskesmas dengan wanita usia subur yang berobat ke poli rumah sakit umum. **Tujuan:** Untuk mengetahui perbedaan persepsi dan tingkat penerimaan tentang kontrasepsi jangka panjang, dikalangan wanita usia subur yang berobat ke puskesmas dengan yang berobat ke poli rumah sakit umum. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. **Hasil:** Analisa data dengan menggunakan uji *chi square* ditemukan bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi ($p=0,844$) dan penerimaan ($p=0,704$) MKJP antara wanita usia subur yang berobat ke puskesmas Pasar Merah dengan wanita usia subur yang berobat ke poli rumah sakit umum Muhammadiyah. **Kesimpulan:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi dan penerimaan MKJP antara wanita usia subur yang berobat ke puskesmas Pasar Merah dengan wanita usia subur yang berobat ke poli rumah sakit umum Muhammadiyah.

Kata Kunci: Persepsi, Penerimaan, Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

ABSTRACT

Background: According to the Central Board of Statistics (BPS) in 2020 the population of Indonesia amounted to 270.203.9 people with a population growth rate from 2010 to 2020 of 1.25%. In 2022 the population of Indonesia was 275.773.8 with a population growth rate from 2020 to 2022 of 1.17%. To overcome the problem of Indonesia's population, the government made a family planning program policy. One of the family planning methods recommended by the government is LARC (long-acting reversible contraceptive), but LARC has not been the choice of the majority of women of childbearing age in Indonesia. Decision-making, especially about contraceptive use, can be influenced by perception and acceptance. Therefore, this study aims to analyze the differences in perceptions and acceptance of long-term contraception between women of childbearing age who seek treatment at community health center and women of childbearing age who seek treatment at public hospital. **Objectives:** To determine the differences in perceptions and acceptance levels about long-acting contraceptives among women of childbearing age who seek treatment at a community health center and those who seek treatment at a public hospital. **Methods:** This study used descriptive analytic method with cross sectional approach. **Results:** Data analysis using chi square test found that there was no difference in perception ($p=0.844$) and acceptance ($p=0704$) of LARC between women of childbearing age who seek treatment at Pasar Merah health center and women of childbearing age who seek treatment at Muhammadiyah general hospital. **Conclusion:** The results of this study indicate that there is no difference in perception and acceptance of LARC between women of childbearing age who seek treatment at the Pasar Merah health center and women of childbearing age who seek treatment at the Muhammadiyah general hospital.

Keywords: Perception, Acceptance, Long-Term Contraceptive Method

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara berkembang sekaligus negara kepulauan terbesar di dunia serta memiliki banyak ragam budaya yang terdiri dari 38 provinsi dan 17.001 pulau. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020 penduduk Indonesia berjumlah 270.203.9 jiwa dengan laju pertumbuhan penduduknya dari 2010 hingga 2020 sebesar 1.25%. Pada tahun 2022 jumlah penduduk Indonesia sebanyak 275.773.8 dengan laju pertumbuhan penduduknya dari tahun 2020 hingga 2022 sebesar 1,17%.¹ Untuk mengatasi permasalahan penduduk Indonesia ini pemerintahan membuat kebijakan program keluarga berencana.

Keluarga Berencana adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan.² Program KB tidak hanya berfungsi menurunkan angka kelahiran bayi, kesakitan dan kematian, tetapi juga diarahkan untuk mencapai terwujudnya keluarga yang berkualitas.³ Mewujudkan keluarga yang berkualitas dalam lingkungan yang sehat, sangat penting, mengingat keluarga merupakan unit sosial dan ekonomi terkecil dalam masyarakat yang menjadi dasar pembentukan masyarakat itu sendiri.

Keluarga memegang sejumlah fungsi strategis yang tidak dapat digantikan oleh lembaga lainnya. Terbentuknya keluarga yang berkualitas akan berkontribusi pada terciptanya masyarakat dan bangsa yang berkualitas.⁴

Keluarga berencana dapat diterapkan melalui MKJP (metode kontrasepsi jangka panjang) maupun melalui nonMKJP (non metode kontrasepsi jangka panjang). Dari kedua metode tersebut, pemerintah lebih merekomendasi penggunaan MKJP kepada masyarakat dibandingkan dengan nonMKJP, karena metode nonMKJP dianggap kurang efektif, sedangkan MKJP dianggap lebih efisien dengan tingkat kegagalan dan komplikasi yang lebih rendah.⁵

Menurut hasil pendataan keluarga tahun 2022 oleh BKKBN, menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS (pasangan usia subur) peserta KB di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 59,9%. Pola pemilihan jenis metode kontrasepsi modern pada tahun 2022 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan suntik sebesar 61,9%, diikuti pil sebesar 13,5%, implan sebesar 10,6%, AKDR 7,7%, tubektomi 3,8%, kondom 23%, vasektomi 0,2%. Pola ini terjadi setiap tahun, dimana

peserta KB lebih banyak memilih nonMKJP dibandingkan MKJP.⁶

Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, dari 1.777.198 PUS tahun 2022, sebanyak 807.171 PUS (45,42%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. KB suntik merupakan jenis kontrasepsi terbanyak digunakan 46,09%, diikuti pil 20,29% implan 17,39%, tubektomi 8,62%, AKDR 3,81%, kondom 3,48%, vasektomi 0,23%. Sedangkan MAL merupakan jenis kontrasepsi paling sedikit digunakan yaitu sebesar 0,11 persen.⁷

Berdasarkan data peserta KB aktif tahun 2023 di puskesmas pasar merah timur, didapatkan hasil bahwa pada tahun 2023 jumlah PUS yang memakai KB ialah sebanyak 345 orang. Berdasarkan pemakaian alat kontrasepsi yaitu suntik sebanyak 109 orang, pil 99 orang, kondom 27 orang, implan 82 orang, dan AKDR 28 orang.

Berdasarkan data peserta KB aktif tahun 2023 di rumah sakit umum muhammadiyah sumatera utara didapatkan hasil bahwa pada tahun 2023 jumlah PUS yang memakai KB ialah sebanyak 33 orang. Berdasarkan metode yang dipakai tubektomi adalah jenis yang paling banyak digunakan yaitu sebanyak 16 orang, kemudian diikuti oleh

implant sebanyak 11 orang, dan AKDR sebanyak 6 orang.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara pemakai MJKP dan nonMKJP. Keputusan seseorang dalam memilih metode kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh persepsi dan penerimaan tentang metode kontrasepsi.^{8,9} Dari hasil penelitian unik dkk ditemukan bahwa persepsi memainkan peran krusial dalam mempengaruhi keputusan seseorang, terutama dalam memilih jenis kontrasepsi yang diinginkan. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu yang memiliki persepsi negatif terhadap KB cenderung memilih metode kontrasepsi jangka pendek.¹⁰

Penelitian yang dilakukan Rachel dkk mengungkapkan dari 1007 wanita yang dilibatkan dalam penelitian, terdapat 576 wanita (57,2%) yang berpendapat bahwa AKDR dan implan sangat diterima. Dari penilitiaan ini juga ditemukan bahwa wanita dengan penerimaan yang tinggi terhadap metode kontrasepsi jangka panjang atau yang mengenal seseorang yang menggunakan metode tersebut secara signifikan lebih mungkin untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang.⁸

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk menganalisis perbedaan persepsi dan penerimaan tentang kontrasepsi jangka panjang di kalangan wanita usia subur yang berobat ke Puskesmas dengan yang berobat ke Poli Rumah Sakit.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang akan dilakukan yaitu dengan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dimana peneliti akan melakukan pengukuran hanya satu kali untuk menganalisis perbedaan persepsi dan penerimaan tentang metode kontrasepsi jangka panjang di kalangan wanita usia subur yang berobat ke puskesmas dengan yang berobat ke poli rumah sakit umum serta untuk menganalisis hubungan antara persepsi dan penerimaan tentang metode kontrasepsi jangka panjang di kalangan wanita usia subur di kedua kelompok. Pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuesioner. Jumlah sampel penelitian ini adalah 104.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik	Puskesmas		Poli RS		Total	
	n	%	n	%	n	%
Usia						
15-25 Tahun	4	3,8	4	3,8	8	7,6
26-35 Tahun	12	11,5	24	23,1	36	34,6
36-49 Tahun	36	34,7	25	24	60	57,8
Pekerjaan						
IRT	40	38,5	40	38,5	80	77
Karyawan	4	3,8	7	6,7	11	10,5
Wirausaha	4	3,8	3	2,9	7	6,7
PNS	2	1,9	1	1	3	2,9
Tukang Jait	1	1	0	0	1	1
Pengemudi	1	1	0	0	1	1
Guru	0	0	1	1	1	1
Pendidikan						
SD	0	0	5	4,8	5	4,8
SMP	4	3,8	7	6,7	11	10,5
SMA	35	33,7	27	26	62	59,7
D3	7	6,7	3	2,9	10	9,6
S1	6	5,8	10	9,6	16	15,4
Jumlah Anak						
1-2	27	26	22	21,2	49	47,2
3-4	23	22,1	25	24	48	46,1
5-6	2	1,9	5	4,8	7	6,7
Jenis Kontrasepsi						
Pil	6	5,8	5	4,8	11	10,6
Suntik	18	17,3	21	20,2	39	37,5
Kondom	7	6,7	3	2,9	10	9,6
Implant	6	5,8	11	10,6	17	16,4
AKDR	2	1,9	3	2,9	5	4,8
MOW/Sterilisasi	13	12,5	9	8,7	22	21,2

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa mayoritas responden berumur 36-49 tahun sebanyak 60 orang (57,8%) dan sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 80 orang (77%). Umumnya pendidikan terakhir responden yaitu pendidikan menengah sebanyak 62 orang (59,7%). Rata-rata responden memiliki anak sebanyak 1-2 anak (47,2%). Metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik sebanyak 39 orang (37,5%) dan metode yang paling sedikit

digunakan adalah MKJP yaitu sebanyak 44 (42,4%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Persepsi Subyek Mengenai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

	Persepsi positif (Skor 68-100)		Persepsi negatif (Skor <68)		Total	
	n	%	n	%	%	
	Puskesmas	25	24	27	26	52
Poli Rs	26	25	26	25	52	50
Total	51	49	53	51	104	100

Dari data hasil penelitian ditemukan bahwa persepsi mayoritas wanita usia subur yang berobat di puskesmas Pasar Merah dan poli RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara tentang MKJP termasuk dalam kategori negatif (51%).

Tabel 3. Sebaran Persepsi Subyek

Persepsi berasal dari kata Latin "perceptio" atau "percipio,". Persepsi adalah proses menyusun, mengenali, dan menafsirkan informasi sensorik untuk membentuk pemahaman dan gambaran. Dari data hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata responden memiliki persepsi positif tentang MKJP. Hal ini dibuktikan dengan sebaran persentase positif untuk pernyataan positif. Secara keseluruhan tingkat persepsi wanita usia subur masuk dalam kategori

yang sesuai dengan yang diharapkan yaitu persepsi positif.

No	Pernyataan	STS (%)	TS (%)	S (%)	SS (%)
1.	Sebelumnya anda atau orang disekitar anda pernah mengalami efek samping penggunaan IUD, mapun implant sehingga anda takut untuk kembali menggunakannya ?	3,8	40,4	54,8	1,0
2.	Anda merasa metode kontrasepsi implant tidak mengganggu saat bersenggama dan tidak mengganggu ASI ?	1,0	19,2	76,9	2,9
3.	Anda merasa metode kontrasepsi IUD menyebabkan keguguran dan kanker ?	8,7	76,0	14,4	1,0
4.	Anda merasa metode kontrasepsi IUD cocok digunakan untuk pasutri yang ingin menunda kehamilan bertahun-tahun ?	1,0	18,3	66,3	14,4
5.	Pada saat memakai kontrasepsi IUD suami anda merasa tidak nyaman saat melakukan hubungan seksual ?	4,8	58,7	35,6	1,0
6.	Menurut anda dengan menggunakan IUD membuat anda tidak harus selalu mengingat seperti metode KB Pil ?	0	11,5	80,8	7,7
7.	Anda membutuhkan metode KB yang aman digunakan dan dapat mengembalikan kesuburan dengan cepat ?	0	4,8	82,7	12,5
8.	Anda merasa metode kontrasepsi IUD membuat pendarahan menstruasi menjadi berat dan kram perut ?	1,0	61,5	36,5	1,0
9.	Anda merasa metode kontrasepsi tubektomi mampu mencegah kehamilan secara permanen ?	0	17,3	72,1	10,6
10.	Hanya pasangan yang tidak ingin punya anak lagi yang bisa memakai IUD dan implant ?	2,9	63,5	33,7	0
11.	Anda merasa jika melakukan tindakan tubektomi sangat menakutkan karena harus melakukan pembedahan ?	0	46,2	48,1	5,8
12.	Anda merasa hanya perlu satu prosedur pemasangan implant untuk mencegah kehamilan hingga 3 tahun ?	0	14,4	76,9	8,7
13.	Anda merasa biaya pemakaian IUD, implant dan tubektomi lebih mahal dari pada biaya pemakaian suntik, kondom dan Pil ?	0	45,2	50,0	4,8
14.	Menurut anda IUD dapat hilang di tubuh dan	3,8	76,0	19,2	1,0

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Penerimaan Subyek Mengenai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

	Penerimaan tinggi (Skor 8-10)		Penerimaan sedang (Skor 4-7)		Penerimaan rendah (Skor 0-3)		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	Puskesmas	30	28,8	13	12,5	9	8,7	52
Poli Rs	32	30,8	14	13,5	6	5,8	52	50
Total	62	59,6	27	26	15	14,4	104	100

Dari data hasil penelitian ditemukan bahwa tingkat penerimaan dari sebagian wanita usia subur yang berobat di puskesmas dan poli RSUD Muhammadiyah

Sumatera Utara terhadap MKJP termasuk dalam kategori penerimaan tinggi. Berdasarkan hasil perhitungan statistik tingkat penerimaan secara keseluruhan menunjukkan hasil sebesar 59,6% yang berarti tingkat penerimaan sebagian responden berada dalam kategori penerimaan tinggi.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Perbedaan Persepsi wanita usia subur tentang metode kontrasepsi jangka panjang

	Persepsi positif (Skor 68-100)		Persepsi negatif (Skor <68)		Total	P value
	n	%	n	%		
Puskesmas	25	24	27	26	52	0,844
Poli Rs	26	25	26	25	52	

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,844$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi tentang MKJP antara wanita usia subur yang berobat ke puskesmas pasar merah dengan wanita usia subur yang berobat ke poli RSUD Muhammadiyah.

Tabel 6. Distribusi frekuensi Perbedaan Penerimaan wanita usia subur tentang metode kontrasepsi jangka panjang

	Penerimaan tinggi (Skor 8-10)		Penerimaan sedang (Skor 4-7)		Penerimaan rendah (Skor 0-3)		Total	P value
	n	%	n	%	n	%		
	Puskesmas	30	28,8	13	12,5	9		
Poli Rs	32	30,8	14	13,5	6	5,8	52	

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,704$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat penerimaan MKJP antara wanita usia subur yang berobat ke puskesmas Pasar Merah dengan wanita usia subur yang berobat ke poli RSUD Muhammadiyah.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis bivariat secara statistik, ditemukan bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi mengenai MKJP di antara wanita usia subur yang berobat ke Puskesmas Pasar Merah dengan wanita usia subur yang berobat ke Poli Rumah Sakit Umum Muhammadiyah. Hal ini mungkin disebabkan oleh karakteristik responden yang serupa di kedua tempat tersebut. Selain itu, faktor lain yang mungkin mempengaruhi adalah kesamaan kualitas pelayanan, aksesibilitas tempat pelayanan, dan ketersediaan MKJP di kedua fasilitas kesehatan tersebut. Namun, temuan ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuli dkk, yang menunjukkan adanya perbedaan persepsi berdasarkan jenis tempat penyedia layanan KB. Dalam penelitian tersebut, akseptor KB memiliki persepsi yang lebih baik terhadap penyedia layanan KB swasta dibandingkan dengan penyedia pemerintah. Hal ini terjadi karena

akseptor KB merasa bahwa penyedia swasta menawarkan layanan dengan kualitas yang lebih tinggi dan menyediakan metode kontrasepsi yang lebih sesuai dengan kebutuhan mereka, dengan efek samping yang lebih sedikit. Meskipun kontrasepsi dari penyedia swasta lebih mahal, akseptor KB cenderung memilihnya karena nilai tambah dari kualitas layanan dan kepuasan yang diperoleh.¹¹ Dari penelitian Yuli ini dapat disimpulkan bahwa fasilitas tempat pelayanan KB, kualitas pelayanan, dan ketersediaan metode kontrasepsi dapat mempengaruhi persepsi akseptor KB. Temuan ini diperkuat oleh penelitian Luki dkk, yang menemukan bahwa akseptor KB yang memilih memasang kontrasepsi di rumah sakit besar memiliki persepsi bahwa rumah sakit tersebut memiliki fasilitas yang lengkap dan terjamin, tenaga kesehatan yang berkualifikasi baik, serta kelengkapan alat bantu medis yang memadai. Di sisi lain, akseptor KB yang memilih puskesmas untuk pelayanan KB beranggapan bahwa puskesmas merupakan fasilitas kesehatan pertama yang akan dituju, dapat memanfaatkan fasilitas BPJS, dan terdapat jadwal khusus dalam pelayanan KB.¹² Hal ini juga konsisten dengan penelitian Yulizar dkk, yang menunjukkan bahwa wanita usia subur lebih memilih memanfaatkan

puskesmas untuk pelayanan keluarga berencana dibandingkan dengan fasilitas lainnya, berkat aksesibilitas dan manfaat tambahan yang ditawarkan.¹³

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,704$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat penerimaan MKJP antara wanita usia subur yang berobat ke puskesmas pasar merah dengan wanita usia subur yang berobat ke poliklinik RSU Muhammadiyah. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachel dkk, pada penelitian Rachel dkk menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok penerimaan MKJP rendah dan tinggi dalam hal karakteristik kelompok, lokasi pendaftaran, dan usia. Sebagai contoh, proporsi wanita yang mendaftar di pusat kesehatan A lebih tinggi dalam kelompok penerimaan MKJP rendah daripada dalam kelompok penerimaan MKJP tinggi dan wanita dengan penerimaan tinggi cenderung mendaftar pada pusat kesehatan C. atau bahkan preferensi personal di antara peserta yang datang dari pusat kesehatan yang berbeda.⁸ Oleh karena itu, pemahaman tentang konteks setempat dan faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan kontrasepsi dapat membantu dalam merancang program

atau layanan yang lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat. Pada penelitian lain juga ditemukan bahwa terdapat perbedaan dalam penerimaan metode kontrasepsi jangka panjang di berbagai pusat layanan kesehatan. Hal ini dapat disebabkan oleh ketidakjujuran penyedia layanan kesehatan, di mana mereka tidak memberikan informasi yang akurat, serta ketidakmampuan dari para penyedia layanan tersebut, seperti penolakan untuk melepaskan AKDR atau implant karena kurangnya kompetensi. Oleh karena itu, untuk meningkatkan penerimaan MKJP, penting untuk memperbaiki standar layanan kesehatan, meningkatkan kompetensi serta integritas penyedia layanan.¹⁴ Di Ethiopia juga ditemukan bahwa terdapat perbedaan penerimaan MKJP antara kalangan wanita yang mengakses pelayanan KB di kota dengan yang desa. Penelitian ini menunjukkan bahwa wanita yang mengakses layanan KB di kota cenderung lebih menerima MKJP. Hal ini dapat dijelaskan oleh kondisi sosial-ekonomi yang lebih baik di kota, di mana wanita cenderung lebih kaya, lebih terdidik, dan memiliki akses yang lebih mudah ke media dan informasi. Faktor-faktor ini dapat menyebabkan pemahaman yang lebih baik tentang MKJP dan meningkatkan

penerimaan terhadap metode ini di kalangan wanita yang tinggal di kota.¹⁵

KESIMPULAN

1. Berdasarkan penelitian ini ditemukan bahwa mayoritas responden berumur 36-49 tahun sebanyak 60 orang (57,8%) dan sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 80 orang (77%). Umumnya pendidikan terakhir responden yaitu pendidikan menengah sebanyak 62 orang (59,7%). Rata-rata responden memiliki anak sebanyak 1-2 anak (47,2%). Metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik yaitu sebanyak 39 orang (37,5%) dan metode yang paling sedikit digunakan adalah MKJP yaitu sebanyak 44 (42,4%).
2. Berdasarkan penelitian ini ditemukan bahwa persepsi mayoritas wanita usia subur yang berobat ke puskesmas Pasar Merah masih dalam kategori negatif yaitu sebanyak 27 orang (26%)
3. Berdasarkan penelitian ini ditemukan bahwa persepsi setengah dari total jumlah wanita usia subur yang berobat ke poliklinik RSU

Muhammadiyah Sumatera Utara tentang MKJP termasuk dalam kategori negatif yaitu sebanyak 26 orang (25%)

4. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi tentang metode kontrasepsi jangka panjang di antara kalangan wanita usia subur yang berobat ke puskesmas Pasar Merah dengan kalangan wanita usia subur yang berobat ke poliklinik RSU Muhammadiyah.
5. Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan bahwa penerimaan dari mayoritas wanita usia subur yang berobat di puskesmas termasuk dalam kategori penerimaan tinggi yaitu sebanyak 30 orang (28,8%)
6. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa mayoritas wanita usia subur yang berobat ke poliklinik RSU Muhammadiyah Sumatera Utara termasuk dalam kategori penerimaan tinggi yaitu sebanyak 32 orang (30,8%)
7. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan penerimaan MKJP antara wanita usia subur yang berobat ke puskesmas pasar merah dengan wanita usia subur yang

berobat ke poliklinik RSU Muhammadiyah.

SARAN

1. Bagi institusi tempat pelayanan KB, disarankan untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dengan menyediakan fasilitas memadai di berbagai lokasi, termasuk daerah pedesaan. Hal ini melibatkan peningkatan jangkauan layanan sehingga lebih banyak wanita dapat mengakses metode kontrasepsi yang mereka butuhkan tanpa harus melakukan perjalanan jauh. Selain itu, institusi perlu melatih tenaga kesehatan untuk memberikan informasi akurat tentang MKJP serta keterampilan pemasangan yang aman, untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar kesehatan yang ditetapkan.
2. Untuk penelitian selanjutnya, sebaiknya difokuskan pada identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan penerimaan MKJP. Dengan demikian, strategi dapat dikembangkan untuk membentuk

persepsi yang positif dan meningkatkan penerimaan terhadap MKJP, serta membantu akseptor KB menemukan metode kontrasepsi yang sesuai dengan preferensinya masing-masing.

DAFTAR PUSTAKA

1. BPS 2023. Catalog : 1101001. *Stat Indones 2020*. 2023;1101001:790. <https://www.bps.go.id/publication/2020/04/29/e9011b3155d45d70823c141f/statistik-indonesia-2020.html>
2. Ramadhan MH, Idami Z. Pengendalian Laju Pertumbuhan Penduduk Melalui Program Keluarga Berencana di Kota Banda Aceh. *J Gov Soc Policy*. 2020;1(1):47-57. doi:10.24815/gaspol.v1i1.17330
3. Matahari R, Utami FP, Sugiharti S. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. *Pustaka Ilmu*. 2018;1:viii+104 halaman. http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_keluarga_berencana_dan_kontrasepsi.pdf
4. Fadul meijon fabian. Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Program Keluarga Berencana. *Journal of Health Science*. 2019;7(2):1-11.
5. Dwika Aldila RD. Persepsi Terhadap Alat Kontrasepsi Dengan Keputusan Penggunaan Mkjp Dan Non Mkjp. *HasanuddinJournalofMidwifery*. 2019;1(2):58-65.
6. Utara DKPS. *Profil Kesehatan Sumatera Utara*. Vol 01.; 2022. <http://www.nber.org/papers/w16019>
7. Utara BPSS. *Badan Pusat Statistik Sumatera Utara*.(2022).
8. Paul R, Huysman BC, Maddipati R, Madden T. Familiarity and acceptability of long-acting reversible contraception and contraceptive choice. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(4):S884.e1-S884.e9. doi:10.1016/j.ajog.2019.11.1266
9. Santy P, Nuzul R. Persepsi Positif Meningkatkan Minat PUS Menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. *J Healthc Technol Med*. 2021;7(1):138-143.
10. Windarti Yunik AR. Pengaruh persepsi dan minat ibu terhadap pemilihan jenis alat kontrasepsi.

- 2020;5(2):5-8. doi:2503-4340
11. Amran Y, Nasir NM, Dachlia D, et al. Perceptions of contraception and patterns of switching contraceptive methods among family-planning acceptors in west nusa tenggara, indonesia. *J Prev Med Public Heal.* 2019;52(4):258-264. doi:10.3961/JPMMPH.18.198
 12. Triyanto L. Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Wanita Menikah Usia Subur Di Provinsi Jawa Timur. *Indones J Public Heal.* 2019;13(2):246. doi:10.20473/ijph.v13i2.2018.246-257
 13. Yulizar Y, Rochadi RK, Sembiring R, Nababan D, Sitorus MEJ, Windra T. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Pus Dalam Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Di Kecamatan Langsa Timur Tahun 2021. *PREPOTIF J Kesehat Masy.* 2021;6(1):113-124. doi:10.31004/prepotif.v6i1.2736
 14. Aychew EW, Bekele YA, Ayele AD, Dessie AM, Dagne GW. Utilization of long-acting contraceptive methods and associated factors among married women in Farta Woreda, Northwest Ethiopia: a community-based mixed method study. *BMC Womens Health.* 2022;22(1):1-10. doi:10.1186/s12905-022-02092-3
 15. Gashaye KT, Tsegaye AT, Abebe SM, Woldetsadik MA, Ayele TA, Gashaw ZM. Determinants of long acting reversible contraception utilization in Northwest Ethiopia: An institution-based case control study. *PLoS One.* 2020;15(10 October):1-19. doi:10.1371/journal.pone.0240816